

华泰财险附加猝死保险（A款）条款

备案号：C00015431922021040133311

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人普通意外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。

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人猝死，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付猝死保险金，同时保险人对该被保险人的本附加险合同责任终止。

根据世界卫生组织（WHO）对于猝死的定义，猝死指平素身体健康或貌似健康的患者，在短时间内，因自然疾病而突然身故。猝死的时间限度指从首次发病到身故所经过的时间，具体由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明，该时间以外身故的，不属于本附加险合同保险责任。导致猝死的自然疾病必须是被保险人在投保前自身未知且未曾进行诊疗而在保险期间内突然发生的。

责任免除

第三条 因下列原因之一导致被保险人猝死的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人的故意杀害、故意伤害行为；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、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）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （五）被保险人及家庭成员（释义1）不遵医嘱，拒绝配合治疗的；
- （六）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
- （七）慢性病的急性发作；
- （八）战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱；
- （九）被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- （十）被保险人接受医疗检查、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （十一）被保险人因意外伤害（释义2）事故身故；
- （十二）被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （十三）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。

第四条 出现下列情形之一时，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 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)或者癫痫发作期间；

(二) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

(三) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）；

(四) 被保险人患精神病、遗传性疾病（释义 3）、先天性疾病、先天性畸形（释义 4）、性传播疾病；

(五) 被保险人在投保前已知或已经明确诊疗的疾病，在保险期间因此疾病身故的。

第五条 主险合同中规定的其他责任免除事项也适用于本附加险合同。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第七条 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) 保险单原件或其他保险凭证原件；

(二) 实施抢救的医疗机构（释义 5）或其他保险人认可的机构出具的被保险人死亡证明；

(三) 实施抢救的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、出院小结及其他医疗证明材料；

(四) 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；

(五) 受益人的身份证明及与被保险人的关系证明；

(六) 受益人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；

(七) 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；

(八) 若猝死保险金受益人委托他人申请的，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；

(九) 保险金申请人所能提供的或保险人要求提供的其他与本项申请相关的材料。

释义

1. **家庭成员**：指配偶、父母、子女和其他共同生活的近亲属。

2. **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

3. **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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

4. **先天性畸形**：指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

5. **医疗机构**：指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的社保定点医疗机构及急救中心，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

华泰财险附加个人行李及随身物品保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因遭遇盗窃、抢劫，或因承运人及任何第三方的责任而遗失或损坏被保险人合法拥有的个人行李（见第1条释义）、行李中的个人物品及随身携带的物品，并于自知道或应当知道本附加条款保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明，保险人按照本保险合同的约定，赔偿有关修理费用或其实际价值

对于被保险人个人行李、物品及随身携带物品的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

- （一）货币赔偿：根据受损标的的实际损失，按照保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿。
- （二）实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的。
- （三）实际修复：保险人自行或委托他人修复受损保险标的。

对受损保险标的在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

若被保险人遗失或损坏的个人行李或随身物品购买已超过一年的，保险人可根据其磨损及折旧程度自行做出适当赔偿或进行修复。

第三条 责任免除

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人及随身物品遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的行为；
2. 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
3. 被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；
4. 被保险人行李物品自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当造成的损失以及被保险人挑衅造成的损失；
5. 由于抓刮、撕裂或污渍等原因造成的损失；
6. 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃导致物品损失。

（二）以下财产损失保险人也不承担赔偿责任：

1. 金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；

2. 手提电脑、手提电话或其他移动通讯设备（以上均包括附件）；
3. 玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；
4. 音像制品、电脑软件、图章、文件；
5. 易碎物品或眼镜的损坏；
6. 易燃、易爆、危险品；
7. 日用消耗品、动物、植物、食品；
8. 用于商业活动的物品、样品、邮件；
9. 现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；
10. 录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据的遗失；
11. 事先托运的行李；另行邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；
12. 行李或物品的神秘失踪；
13. 各种自行车、机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；
14. 租赁的设备；
15. 非被保险人保管的贵重物品发生失窃、丢失或损坏，除非贵重物品保存于被保险人的住处、保险箱或其它安全保存箱内，并且有证据证明他人通过暴力手段进入窃取或劫取贵重物品；
16. 被保险人在任何酒店或汽车旅馆结帐离开时，遗忘于该酒店或汽车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；
17. 走私、非法的运输或贸易；
18. 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品；
19. 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；
20. 可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店或其他保险单获得赔偿的损失；
21. 因贬值导致的损失；
22. 在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的个人行李及随身物品的损失；
23. 被保险人原出发地（第 2 条释义）发生的物品丢失，失窃或损坏；
24. 返还原出发地途中发生的行李延误。

（三）主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加条款责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

- (一) 被保险人应妥善照管其行李物品。
- (二) 如本附加条款项下承保的行李及随身物品发生丢失或损坏，被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品。
- (三) 被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明。
- (四) 如被保险人的行李及物品在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人需提供对方为其出具的保险事故证明。

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人行李及随身物品损失清单及其发票原件；
- 3、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 4、 被保险人向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本；
- 5、 如被保险人的个人行李及随身物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- 6、 修理、修复的发票原件；
- 7、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 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。

(二) 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，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，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。如果遗失、被盗窃或被抢劫

的物件被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿

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。

第九条 附加条款效力终止

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

第十条 其他条款的适用

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

第十一条 释义

1、行李：

指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

2、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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

华泰财险附加急性病医疗费用保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432522021121315953

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

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人因本附加险合同列明的突发特定急性病到保险人指定的医疗机构进行急救，对于被保险人因此所实际支出的必要且合理的医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。赔偿范围约定如下：

（一）如突发特定急性病发生在境外，则赔偿范围包括：保险人指定的医疗机构因突发特定急性病对被保险人开始实施急救治疗之日起九十日内（含第九十日）进行治疗所发生的、符合本附加险合同约定的且被保险人实际支出的必要且合理的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、床位费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查化验费、护理费、材料器械费、救护车费用。

（二）如突发特定急性病发生在境内，则赔偿范围包括：保险人指定的医疗机构因突发特定急性病对被保险人开始进行急救治疗之日起九十日内（含第九十日）所发生的、符合本附加险合同约定的且被保险人实际支出的必要且合理的且符合保险人指定的医疗机构所在地当地的社会医疗保险主管部门规定的社会医疗保险报销范围内的医疗费用。

1. 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，且未从社会医疗保险、公费医疗、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附加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附加险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

2. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，且已从社会医疗保险、公费医疗、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附加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附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

该赔付比例应高于前述未从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

（三）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为0的；或被保险人在境外突发特定急性病且在境外发生的必要且合理的医疗费用，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金：

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

免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人在本附加险合同项下向同一被保险人累计给付的医疗保险金数额之和以本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额为限。

第三条 可选保险责任

投保人可以通过在投保单中另行填写其他类型急性病的方式增加突发特定急性病的范围，经保险人审核通过并收取全部保费后，保险人将根据增加后的突发特定急性病范围按本附加险合同的约定进行赔偿。投保人增加突发特定急性病范围的，保险人将另行收取相应保险费。

投保人可以在投保单中增加如下类型的急性病，以增加突发特定急性病的范围：

- (一) 流行疫病或大规模流行疫病。
- (二) 投保人和保险人在保险合同中另行约定并在保险合同上载明的其他突发特定急性病。

第四条 出现下列情形之一时，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
- (二) 被保险人在投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；
- (三) 被保险人在境外确诊患有突发特定急性病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用（若因在境外感染该流行疫病，但尚处于潜伏期，未在境外发病就医，返回原发地后才发病经原发地的医院诊断明确而接受治疗的发生的合理必要的费用除外）；
- (四) 被保险人突发特定急性病或流行疫病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次突发特定急性病或流行疫病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用（若因在境外确诊患有突发特定急性病或流行疫病，已在当地经过医生诊断，而在回原出发地后针对该病情进行的门急诊及住院治疗所发生的合理必要的费用除外）。

第五条 因下列原因之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；
- (二) 因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；
- (三) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；
- (四) 被保险人健康护理（含健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；
- (五) 被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因突发特定急性病引起的一般牙齿治疗或手术除外；

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人家属或非医院的护理人员护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；
- (二) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；
- (三) 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (四) 到达保险人指定的医疗机构前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；
- (五) 无当地医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
- (六) 中国境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用。

第七条 主险合同约定的责任免除事项导致的医疗费用，保险人不承担赔偿责任。

第八条 垫付医疗费服务

当被保险人突发特定急性病时（全球范围内），被保险人或其同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，在保险人明确书面授权的前提下，对于经救援机构安排被保险人在住院期间需要缴纳的医疗费，救

援机构可以在本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额范围内负责为被保险人住院期间医疗费用进行垫付。

第九条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险人和投保人也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。保险金额、免赔额及赔付比例等由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本附加险合同的约定向保险人交纳保险费。

当被保险人选择通过救援机构在保险金额内垫付医疗费用的方式时，则保险金由保险人直接支付给救援机构，此方式下保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行与救援机构结算。

第十条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

第十一条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

1. 保险单或保险凭证正本；
2. 被保险人、索赔申请人有效身份证明；
3. 医院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、出院小结原件；
4. 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) 以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关资料和证明，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

(三) 所有本附加险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生后被保险人进行医疗急救的首日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

(四) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加险合同赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

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

(六) 若索赔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。

第十二条 附加险合同效力终止

本附加险合同所附属的主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第十三条 其他

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. 突发特定急性病：

指被保险人在本附加险合同约定的保险期间内，首次确诊患有下列明确列明的突发特定急性病或出现的相关症状，该疾病系突然发生且如不立即治疗就会危及被保险人性命，但不包括本附加险合同生效前被保险人已患有的任何疾病（包括任何慢性疾病）。突发特定急性病列明如下：脑出血、蛛网膜下腔出血、急性心肌梗死、急性十二指肠穿孔、急性胃穿孔、急性胃扩张、急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性食物中毒、急性脑膜炎、中暑（热射病）、急性腹膜炎、急性胆管炎、急性胆囊炎。

急性食物中毒：是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。

中暑（热射病）：是指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节功能失调，体内热量过度积蓄，从而引发水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害的症状的总称。热射病是一种致命性急症，以高温和意识障碍为特征。该病通常发生在夏季高温同时伴有高湿的天气。

2. 必要且合理的医疗费用：

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。

3. 流行疫病或大规模流行疫病：霍乱、鼠疫、流行性出血热、狂犬病、黑热病、疟疾、登革热、乙脑、流脑、血吸虫病、埃波拉病毒感染、传染性非典型性肺炎。

4. 保险人指定的医疗机构：

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的综合性或专科医疗机构或保险人认可的医疗机构，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。

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，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同中所指医疗机构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。

5. 先天性疾病：

指被保险人一出生就具有的疾病。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

6. 原出发地：

若被保险人前往的目的地为中国境内（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；若被保险人前往的目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

7. 社会医疗保险：包括城镇职工社会医疗保险、城镇居民社会医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

8. 公费医疗：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

华泰财险附加救护车车费保险（A款）条款

备案号：C00015431922021120102053

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。

华泰财险附加旅程取消保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在本附加条款保险期间内，被保险人在旅行出发前，因发生下列事故之一而需取消原定旅程，对被保险人已预先支付但未使用且无法退回之旅行交通、住宿、景点门票及其他本保险合同明确列明的旅行产品的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- (一) 被保险人身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤（见释义）或罹患突发性重病（见释义），当地医院（见释义）医生诊断不宜继续原定行程（见释义）；
- (二) 被保险人的直系亲属（见释义）身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病；
- (三) 被保险人或其配偶被诊断出怀孕；
- (四) 在出发首日之前 7 天内，被保险人预订乘坐的公共交通工具承运人雇员突发罢工；
- (五) 在出发首日之前 7 天内，已计划的旅行目的地突发流行疫病（见释义）；
- (六) 在出发首日之前 7 天内，已计划的旅行目的地突发暴乱或遭受自然灾害。

在此附加条款生效前，被保险人身体状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅程取消的状况。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行程取消或造成被保险人损失的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人在预定交通、住宿或相关旅行产品时已意识到任何将可能导致旅程取消的情况；
- (二) 宾馆、公共交通工具承运人、旅行社或其它旅行公司已确认将予以退款或赔偿的损失；
- (三) 宾馆、公共交通工具承运人、旅行社或其它旅行公司的违约或破产引起的损失；
- (四) 被保险人不愿意按照原定行程或由于经济原因取消原定行程而引起的损失；
- (五) 被保险人及其直系亲属的违法犯罪行为；
- (六) 当必须取消行程时，被保险人未立即通知旅行社、导游、运输服务提供商或宾馆旅店等而造成的损失；
- (七) 精神病、心理疾病和性病；
- (八) 被保险人及其直系亲属因本附加条款生效时已存在的任何病症或症状而导致死亡或患病；

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

(十) 政府的禁令或管制；

(十一) 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险期间

本附加险的保险合同期间与主险的保险合同期间一致。

除另有约定外，本附加条款约定的一次行程保险责任的开始时间同主险保险合同期间的开始时间一致，该保险责任的终止时间以被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地的时间为准。

第五条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、 死亡者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件，或医生出具的有关被保险人之直系亲属严重受伤或罹患重病的证明文件正本；
- 4、 被保险人与死者关系的证明文件复印件；
- 5、 被保险人不宜继续原定行程的医生证明文件正本；
- 6、 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未使用且无法退还的费用清单；
- 7、 因旅程取消导致被保险人已支付且无法使用的交通费或住宿费的原始票据；
- 8、 保险人认可的意外事故证明文件；
- 9、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 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) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

第六条 本附加条款效力终止

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

第七条 其他条款的适用

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

释义

1、严重受伤：

指经医院医生诊断及证实所受的伤危及生命或其严重程度不宜继续原定行程。

2、突发性重病：

指在本条款规定的保险期间内，首次罹患的疾病或突然出现的症状，并经医院医生诊断及证实该疾病或症状危及生命或其严重程度不宜继续原定行程，**但不包括本合同生效前已经罹患的任何疾病或出现的任何症状，也不包括任何慢性疾病（包括但不限于冠心病、高血压、肝硬化、糖尿病、椎间盘突出症、哮喘等慢性疾病）。**

3、医院：

根据所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

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。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

4、直系亲属：

指配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

5、公共交通工具：

指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

6、流行疫病：

是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

7、不宜继续原定行程：

指在本条款规定的保险期间内，被保险人遭受严重伤害或罹患突发性疾病，经医生诊断，需住院治疗，或急诊留观，或连续输液治疗，或诊断为骨折、烧烫伤、或发热 38 度以上，且导致无法继续原定行程的。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。

华泰财险附加旅程延误保险条款（B款）

第一条 总则

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有效证件在境内或境外旅行时，由于自然灾害、恶劣天气、机械故障、交通事故、交通管制、航空公司机票超售、罢工、劫持或怠工及承运工人的临时性抗议活动导致被保险人提前预定的公共交通工具发生取消（**被保险人需被安排搭乘最早便利的同等或不同性质的替代交通工具**）或延误，当实际延误时间达到保险单载明的延误时间，**保险人按照保险合同约定承担赔偿责任。**

实际延误时间以下列两种计算方式的较长者为准：

- （一）自公共交通工具原定出发时间起，至被保险人被安排搭乘最早便利的替代交通工具的出发时间或原公共交通工具的实际出发时间止；
- （二）自公共交通工具原定到达时间起，至被保险人搭乘被安排的最早便利的替代交通工具或原交通工具实际抵达计划目的地之时止。

在保险期间内，若被保险人在同一预定行程中需要连续乘搭接驳公共交通工具，因保险事故导致不能顺利搭乘原定计划接驳的公共交通工具，被保险人轮候替代交通工具的时间不计入延误时间。

在保险期间内，若被保险人因同一预定行程多个公共交通工具时，对于实际延误时间，同等性质不同班次或不同性质的公共交通工具不累计计算。

第三条 责任免除

因下列情形，直接或间接导致被保险人提前预定的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人在预订机票（或车票或船票）前已存在任何将可能导致旅程延误的情况，包括但不限于旅行出发地或者目的地气象局已发布当日台风预警、已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动、已经发生或公告通知的交通管制、被保险人在航班（或车次或船班）预计起程时间 24 小时以内或者更长时间范围内（按保险单约定）的购票或者改签情形；
- （二）被保险人未能按预定行程办理公共交通工具搭乘登记手续；
- （三）被保险人办理完搭乘登记手续后，未能准时登乘公共交通工具；
- （四）被保险人未能搭乘公共交通工具承运人安排的替代交通工具；
- （五）被保险人所持客票的公共交通工具所属公司破产或倒闭；

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险条款一致。

第五条 保险金额

保险金额是保险期间内保险人承担给付延误保险金责任的累计最高限额。由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 保险金申请

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险单或保险凭证正本；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、公共交通工具延误原因、延误时间及最早可供被保险人搭乘的其他公共交通工具的时间及编号；
- (四) 公共交通工具票据的原件；
- (五) 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。

保险事故发生后，被保险人应该及时报案申请理赔，最晚不超过 30 个自然日，如超过规定时间，因被保险人故意或者重大过失未及时通知致使保险人无法核实保险事故的，保险人对于无法核实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。

由于相同保险事故，被保险人已从其他保险公司获取保险赔偿的，保险人在本保险合同应赔偿金额的范围内对其已获取赔偿的金额进行扣除。

第七条 本附加保险条款效力终止

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止：

- (一) 投保人解除本附加条款；
- (二) 主险条款解除、终止或期满；
- (三) 本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

本附加条款所附属的主险条款效力终止，本附加条款效力即行终止。主险条款无效，本附加条款亦无效。

第八条 其他条款的适用

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

第九条 释义

1. 公共交通工具：

指经相关政府部门批准的以商业客运为目的，并按固定的路线和时刻表运营的民航班机、火车（含高铁）或轮船（不含邮轮）。

2. 替代交通工具：

指除上述公共交通工具以外，还包括经相关政府部门批准的以商业客运为目的，合法载

客的公共汽车，长途汽车，出租车（**不包括四轮以下机动车**），渡船，气垫船，水翼船，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加旅程阻碍保险（B款）条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在本附加条款保险期间内，被保险人持有有效证件（见释义）在境内（见释义）或境外（见释义）旅行时，因发生下列事故之一，且以该事故为直接且单独原因导致被保险人无法继续旅行的，保险人依据本附加条款约定，以保险单载明的保险金额为限，赔偿被保险人已经支付但未使用且无法追回的旅行费用（见释义）以及其在旅行开始（见释义）后为前往旅行目的地或返回日常居住地（见释义）或日常工作地而额外支出的合理且必需的住宿费用及公共交通费用。

（一） 被保险人身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤（见释义）或罹患突发性重病（见释义）经当地医院（见释义）医生诊断不宜继续原定行程或须在事故发生地接受治疗；

（二） 被保险人遭遇劫机或被劫持（见释义）；

（三） 被保险人的亲属（见释义）或随行的旅伴（见释义）身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病经当地医院医生诊断须在事故发生地接受治疗；

（四） 被保险人境内日常居住地的室内家庭财产遭受火灾、爆炸、水管爆裂、自然灾害或因他/她人盗窃导致严重的财产损失（见释义），且被保险人须立即返回处理相关事宜；

（五） 旅行开始后，旅行出发地、计划内的途径地或目的地发生暴动、被保险人乘坐的公共交通工具（见释义）承运人雇员罢工、自然灾害或突发流行疫病（见释义）。

在保险合同生效前，被保险人身体状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅程中断、缩短或延期的状况，否则，保险人有权拒绝承担相应保险责任。

保险人向被保险人赔偿的总金额达到保险单载明的该被保险人在本附加合同项下对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行程缩短、延期或造成被保险人损失的，保险人不承担赔偿责任：

（一） 被保险人在预订交通、住宿或相关旅游产品时已意识到的任何将可能导致旅程缩短或延期的情况；

（二） 宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司已确认将予以退还的费用；

（三） 旅行社或其它旅行服务公司收取的用于取消行程的手续费；

（四） 宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司的违约或破产引起的损失；

（五） 被保险人不愿意继续行程或由于经济原因无法继续行程或自愿延长行程而引

起的损失;

(六) 被保险人或其亲属或随行旅伴实施了违法犯罪行为;

(七) 被保险人旅行出发前没有预订住宿或返程交通;

(八) 当必须取消或缩短部分行程时,被保险人未在前述情况发生后12小时内通知宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其他旅行服务公司而造成的损失(因不可抗力(见释义)因素导致无法通知的除外);

(九) 精神病、心理疾病或性病;

(十) 根据救援机构的意见,可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术;

(十一) 被保险人及其亲属或随行的旅伴因本附加条款生效时已存在的任何病症或症状而导致死亡或患病;

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

(十三) 政府的禁令或管制;

(十四) 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外,本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第五条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书,并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔:

1、 保险单或保险凭证正本;

2、 被保险人户籍证明或身份证明;

3、 死亡者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件,或医生出具的有关被保险人亲属或随行的旅伴严重受伤或罹患重病的证明文件正本;

4、 被保险人与死者关系的证明文件复印件;

5、 被保险人不宜继续原定行程的医生证明文件正本;

6、 已支付的交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用的清单及发票或收据原件;

7、 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未使用且无法退还的部分费用的清单;

8、 已支付交通费但因旅程缩短无法使用的原始机票、车票、船票;

9、 保险事故发生地政府或其他有关部门出具的突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动的证明文件;

10、 保险人认可的意外事故证明文件;

- 11、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 12、 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) 若被保险人的损失可以从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内给付保险金时将相应扣减前述被保险人从其他途径或其他保险公司可获得的赔偿金额。

第六条 赔偿处理

对于未使用且无法追回的旅行费用可以按如下方式赔偿：

- (一) 未使用且无法追回的旅行费用可明确确定的，按照已确定的费用赔偿；
- (二) 未使用且无法追回的旅行费用无法明确确定的，保险人将根据已支付费用按天折算赔偿。

第七条 本附加条款效力终止

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

第八条 其他条款的适用

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

第九条 释义

- 1、**有效证件**：县级以上政府执法部门颁发的可以证明自然人身份的证件。
- 2、**境内**：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。
- 3、**境外**：指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。
- 4、**旅行费用**：指已经支付的用于本次旅行的住宿费、交通费以及旅游区的门票等费用，但不包含伙食费及签证费。
- 5、**旅行开始**：指被保险人在本合同有效期内为本次旅行，离开日常居住地或日常工作地，前往计划内的目的地。
- 6、**日常居住地**：指被保险人户籍所在地，被保险人不在户籍所在地居住的，指被保险人旅行出发前在境内的最后住所地，**宾馆，医院等地除外**。
- 7、**严重受伤**：指经医院医生诊断及证实所受的伤危及生命或其严重程度不宜继续原定行程。
- 8、**突发性重病**：指在本条款规定的保险期间内，首次罹患的疾病或突然出现的症状，并经医院医生诊断及证实该疾病或症状危及生命或其严重程度不宜继续原定行程，**但不包括本合同生效前已经罹患的任何疾病或出现的任何症状，也不包括任何慢性疾病（包括但不限于冠心病、高血压、肝硬化、糖尿病、椎间盘突出症、哮喘等慢性疾病）**。
- 9、**医院**：根据所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

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。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

10、劫持：指绑架或非法拘谨，被保险人遭遇非由合法政府或司法机关控制指挥之个人或团体使用武力劫持或威胁，并强迫限制被保险人行动之情形。

11、亲属：指配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母、同胞兄弟姐妹（同父同母、同父异母、同母异父）。

12、旅伴：指同被保险人一同参加旅行之同团伙伴，该伙伴的身份可以为被保险人之同事、朋友及亲属。

13、严重的财产损失：指室内家庭财产的全部或超过价值 1/3 的部分遭受损坏或损失。

14、公共交通工具：指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

15、流行疫病：指下列情形之一：1、旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；2、中华人民共和国政府相关部门发出出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病，不建议前往该地；3、WHO 宣布发生警告级别为 6 级的传染病，或虽未到 6 级但旅行目的地政府当局已经实施关闭边境的行为。

16、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

17、不宜继续原定行程：指在本条款规定的保险期间内，被保险人遭受严重伤害或罹患突发性疾病，经医生诊断，需住院治疗，或急诊留观，或连续输液治疗，或诊断为骨折、烧烫伤、或发热 38 度以上，且导致无法继续原定行程的。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。

华泰财险附加旅行个人第三者责任保险条款

附加保险合同订立

华泰财险附加旅行个人第三者责任保险条款（以下简称“本附加险”）仅在保险合同列明的主险（以下简称“主险”）的基础上附加使用。本附加险条款与主险条款的内容有冲突的，以本附加险条款为准。本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。

保险责任

第一条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）或境外（包括香港、澳门及台湾地区）旅行期间，因意外事故造成第三者身故或人身损害、财产损失或损坏，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负赔偿责任。

第二条 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者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

第三条 保险人对每次保险事故引起的赔偿金额在任何情况下，均不得超过本保单中列明的每次事故赔偿限额。在本附加险期限内，保险人在本保单项下的最高赔偿金额不得超过本保险单列明的累计事故赔偿限额。

责任免除

第四条 出现下列任一情形，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无营运执照；
- (二) 被保险人使用军火或武器；
- (三) 被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- (四) 因被保险人使用或拥有的土地建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；
- (五) 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意、违法、违规或重大过失行为；
- (二) 被保险人或其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三者人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为；
- (三) 行政行为或司法行为。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产造成的损失；
- (二) 任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孙子女、

或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的损失；

(三)被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；

(四)罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；

(五)精神损害赔偿；

(六)任何因被保险人所传染的疾病引起的损失。

第七条 主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额及免赔额

第八条 本附加险的赔偿限额包括累计事故赔偿限额、每次事故赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。其中医疗费用赔偿金额、财产损失赔偿限额包含在每次事故赔偿限额中。具体赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 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

第十条 除非另有约定，本附加险的保险期间与主险合同一致。

保险费

第十一条 本附加险保险费依据累计赔偿限额与保险费率计收，并于保险单或保险凭证上载明。除另有约定外，投保人应于本附加险保险合同成立时一次性缴清保险费。

赔偿处理

第十二条 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，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做出的任何承诺、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，不属于本附加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。

第十三条 被保险人获悉可能发生的诉讼、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。

第十四条 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的实际情形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。

第十五条 知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

(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；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

第十六条 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。

第十七条 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本附加险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险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。

第十八条 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（赔偿）限额内计算赔偿，其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故（赔偿）限额；

(二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除按本附加险合同载明的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事故赔偿限额。

第十九条 除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十八条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的10%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计事故赔偿限额的30%。

第二十条 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，则本保险人按照本附加险合同的责任限额（赔偿限额）与其他保险合同及本附加险合同的责任限额（赔偿限额）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。

第二十一条 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，保险人不承担赔偿义务；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。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或保险凭证正本；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 司法部门出具的保险事故发生的证明文件；
- (四) 如通过诉讼程序解决被保险人与第三者之间赔偿事宜的，需提供判决书、裁决书或调解书；
- (五) 如有赔偿协议，需提供；
- (六) 赔偿给付凭证；
- (七) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (八) 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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿义务。

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，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换中间价为准。

其他事项

第二十三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

华泰财险附加旅行家居保障保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因以下原因造成其境内日常居住地的室内家庭财产损失，保险人根据保险合同的约定负赔偿责任：

- (一) 火灾、爆炸、水管爆裂、暖气管道或暖气片破裂；
- (二) 暴雨、暴风、雷击、洪水、冰雹、雪灾、台风、龙卷风、泥石流、地面突然塌陷、山体突然滑坡；
- (三) 空中运行物体的坠落，以及外来的建筑物或其它固定物体的倒塌；
- (四) 为防止灾害蔓延或施救、保护而采取必要措施所产生的合理费用；
- (五) 因遭受外来人员的撬、砸门窗、翻墙掘壁、持械抢劫、并有明显现场痕迹的盗窃所致损失且在三个月以上（不含三个月）未破案的；

对于被保险人室内家庭财产的损失，保险人可以选择采用下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失，按照保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿。
- (二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的。
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的。

对受损保险标的在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

若被保险人室内的家庭财产购买已超过一年的，保险人可根据其磨损及折旧程度自行做出适当赔偿或进行修复。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人室内家庭财产损失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人及其家庭成员的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为；
2. 电机、电器(包括电器性质的文化娱乐用品)、电气设备因被保险人的自身行为或使用过度、超电压、短路、弧花、漏电、自身发热等原因所造成的本身或部件的损毁；
3. 用芦苇、稻草、油毛毡、麦杆、芦席、帆布等材料搭建的简陋屋、棚以及堆放在露天、阳台、天井及简陋屋棚内的财产，由于暴风暴雨所造成的损失；
4. 虫蛀、鼠咬、霉烂、变质的损失；

5. 由于施工或试水、试压而导致的水管爆裂、暖气管道暖气片破裂；
6. 被保险人及其家庭成员、服务人员、寄居人员的盗窃或纵容他人盗窃所致保险财产的损失；
7. 因房门未锁、窗户未关，被外来人员顺手偷摸或窗外钩物所致损失；
8. 可以从其他途径或其他保险单获得赔偿的损失；
9. 任何财产的间接损失、贬值损失；
10. 主险条款规定的责任免除事项。

(二) 以下财产损失保险人不承担赔偿责任：

1. 金银及制品、首饰、珠宝及制品；
2. 货币、票证、有价证券、邮票、文件、帐册、图表、技术资料
3. 花、树、鱼、鸟、虫、盆景、家禽、家畜及其它家养动物；
4. 古玩、古书、字画；
5. 生产经营用的房屋、机器设备、工具、原材料、产品、商品等生产资料；
6. 违章建筑及正处于紧急危险状态的财产；
7. 各种机动及非机动交通工具；
8. 以及其它无法鉴定价值的财产。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

- (一) 被保险人应当维护保险财产的安全，按照有关部门的要求做好防灾、防损的工作
- (二) 保险财产发生保险责任范围内的灾害或被盗窃时，被保险人应当自知道或应当知道保险事故发生之时起，尽力救护并保存现场，并在二十四小时内通知保险人，同时向当地公安或有关部门报告并领取其出具的保险事故证明报告，以便及时查勘处理。

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；
- 4、 修理、修复的发票正本；
- 5、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 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) 若被保险人的损失已从其它途径或其他保险公司给付赔偿的保险人可根据有关单位或保险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赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果被盗窃或被抢劫的室内家庭财产被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿

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。

第九条 附加条款效力终止

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

第十条 其他条款的适用

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

第十一条 释义

1、家庭财产：指以下财产

- 1) 房屋及其附属设备和室内装修材料；
- 2) 存放于室内的衣着用品、床上用品、家具、用具、家用电器、文化娱乐用品及其他生活资料。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主合同条款中的释义为准。

华泰财险附加旅行医疗费用保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432522021120202633

总则

第一条 本附加保险条款须附加于意外伤害保险类主险条款使用。

第二条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第四条

一、必选保险责任

（一）在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病（见释义）且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起**五日内**到医院（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列事项：

1、自意外伤害事故或确诊患有突发性疾病发生之日起**九十日内**，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、被保险人回国后在境内继续治疗所发生的医疗费用，以**保险单或保险凭证中所载保险金额的 20%为限**，范围如下：

（1）被保险人返回境内后需要继续治疗的，被保险人返回境内后**三十日内**（但最长不超过意外伤害事故或确诊患有突发性疾病发生之日起九十日）；

(2) 在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。

(二) 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起五日内到医院（见释义）或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列事项：

自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。保险人对境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

(三) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

二、可选保险责任

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人在下述情形下或期间内遭受的本附加险合同约定的保险事故，按照本附加险合同约定负责赔偿：

- 1、流行疫病或大规模流行疫病。

责任免除

第五条 对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；
- (二) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、药物过敏的治疗费用；
- (三) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病导致的手术所产生的医疗费用；
- (四) 被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假

肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

（五） 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；

（六） 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所产生的费用；

（七） 被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的紧急的一般牙齿治疗或手术除外；

（八） 被保险人先天性疾病（见释义）、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；

（九） 被保险人投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

（十） 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十一） 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十二） 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

（十三） 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

（十四） 被保险人在境外遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十五） 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十六） 中国境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；

（十七） 主险条款约定的责任免除事项。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，该费用由保险人直接支付给救援机构，**保险人不接受任何非通过救援机构的索赔**。若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，**则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算**。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人有效身份证明；
- (四) 医院出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、医疗费用清单、出院小结原件；
- (五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加险合同约定赔偿保险金时，**相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。**

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。

释义

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

2、 医院：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

3、 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

4、 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。

5、 挂床住院：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

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

(1) 运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。

(2) 其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。

(3) 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。

(4) 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物疗法治疗疾病。

(5) 心理治疗。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加旅行住院津贴保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432522021120202643

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于意外伤害保险类主险条款使用。

第二条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第四条

（一）必选保险责任：住院津贴

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

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

（二）可选保险责任：未成年子女陪护津贴

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

院陪护津贴。

责任免除

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不支付住院津贴或陪护津贴：

（一） 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；

（二） 因慢性病、或旅行前已确诊患有疾病的治疗；

（三） 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；

（四） 因腰椎间盘突出症或错位的治疗；

（五） 因避孕或绝育手术发生的治疗；

（六） 因药物过敏发生的治疗；

（七） 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；

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

（九） 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养) 等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

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

（十一） 被保险人先天性疾病（见释义）、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

（十二） 被保险人投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

（十三） 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院。

（十四） 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地进行而被保险人坚持在旅行当地进行的治疗或手术；

(十五) 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

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

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

(十八) 主险条款规定的责任免除事项。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

(三) 被保险人及未成年子女户籍证明或有效身份证明；

(四) 医院出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、

病历及医疗、医药费原始单据、医疗费用清单、出院小结原件；

(五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

(六) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

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

释义

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

2、医院：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

不包括如下机构或医疗服务：

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心；

(4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

3、 住院：

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

(1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

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

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

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

(5) 被保险人住院体检；

4、 住院日数：指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

5、 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。

6、 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

7、 挂床住院：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

8、 康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢

复正常或接近正常。包括：

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

本附加条款的未释义词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加未成年子女及旅伴送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

（一）未成年子女送返责任：

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第 1 条释义），且无其他成人旅伴（见第 2 条释义）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或其授权代表（以下简称“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的，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付送返费用。

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，救援机构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救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则未成年子女从所在地返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。

（二）可选保险责任：旅伴送返责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病后经救援机构及被保险人核实确认必需送返原出发地（见第 3 条释义）进行治疗，且被保险人经事故发生地的医生认定无法独自返回原出发地，被保险人要求保险人授权的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）安排其一名随行旅伴陪同返回其中国境内的日常居住地的，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付送返费用。

被保险人的随行旅伴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，救援机构将承担随行旅伴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救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则随行旅伴从所在地返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。

以上救援服务所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单或保险凭证中所载的本附加条款保险金额为限。倘若实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人随行未成年子女或旅伴需要安排送返的，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 被保险人康复性治疗、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为目的的医疗行为;
- (四) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补,但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;
- (五) 被保险人先天性疾病(见第4条释义)和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复;
- (六) 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病;
- (七) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见,可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术;
- (八) 任何传染病、流行性疫病及大规模流行性疫病;
- (九) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用;
- (十) 任何未经救援机构批准并安排的送返费用;
- (十一) 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

第五条 保险期间

除另有约定外,本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

- (一) 在保险期间内,被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要将其未成年子女或随行旅伴送返时,应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。
- (二) 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加条款责任范围内的任何费用,救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

第七条 保险金申请

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

第八条 附加条款效力终止

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

第九条 释义

- 1、突发性疾病:

指被保险人在保险期间，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，**但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。**

2、 旅伴：

指同被保险人一同参加旅行之同团伙伴，该伙伴的身份可以为被保险人之同事、朋友及亲属。

3、 原出发地：

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

4、 先天性疾病：

指被保险人一出生就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

第十条 其他条款的适用

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

华泰财险附加行李延误保险（B款）条款

备案号：C00015431922019071204532

第一条 总则

本附加保险条款（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 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，随行托运行李（第1条释义）在被保险人所搭乘的公共交通工具（见第2条释义）抵达目的地后，未在预定时间到达该托运行李所跟随公共交通工具原定的机场或站点，当实际延误时间达到保险单载明的延误时间时，保险人按照保险合同约定承担赔偿责任。

实际延误时间=随行托运行李实际到达原定机场或站点时间-被保险人实际到达原定机场或站点时间

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行李延误或造成任何下列损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 被保险人故意行为或者由个人原因直接导致行李延误的，包括但不限于行李未在规定时间内办理托运手续、登乘时间太晚或者未按时登乘公共交通工具致使承运人临时取下行李、自助办理托运行李时行李票未按正确方式粘贴在行李箱上等。
- （二） 海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁行为；
- （三） 被保险人托运的个人行李置留在公共交通工具承运人或其代理人处；
- （四） 非该次旅行时托运的个人行李；
- （五） 被保险人的行李中含有禁止托运物品；
- （六） 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案，导致的行李延误；
- （七） 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具，导致的行李延误；
- （八） 被保险人未能按预定行程办理登记手续；
- （九） 其他主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险条款一致。

第五条 保险金申请

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险单或保险凭证正本；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、托运行李跟随航班或者其他公共交通工具抵达机场或者站点的计划抵达时间和实际抵达时间证明、行李延误的原因以及领回托运行李的时间等信息；
- (四) 公共交通工具票据的原件；
- (五) 托运行李的凭证原件；
- (六) 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。

保险事故发生后，被保险人应该及时报案申请理赔，最晚不超过 30 个自然日，如超过规定时间，因被保险人故意或重大过失未及时通知致使保险人无法核实保险事故的，保险人对于无法核实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。

由于相同保险事故，被保险人已从其他保险公司获取保险赔偿的，保险人在本保险合同应赔偿金额的范围内对其已获取赔偿的金额进行扣除。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险条款效力终止，本附加条款效力即行终止。主险条款无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

1、托运行李：

指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填妥行李票的行李，**但不包括托运的商业货物**。行李指旅客在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

2、公共交通工具：

指经相关政府部门批准的以商业客运为目的，并按固定的路线和时刻表运营的民航班机、火车（含高铁）或轮船（**不含邮轮**）。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加医疗运送和送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

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

（一） 紧急医疗运送

1、 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；

2、 救援机构首次认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近国家的医院。**该次医疗运送后本附加条款保险责任终止。**

3、 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。

4、 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

（二） 紧急医疗送返

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

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

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

（三）救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，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。

(四) 可选保险责任：身故遗体送返

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

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

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

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

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

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

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

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

第三条 责任免除

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

- (一) 保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (二) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- (三) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
- (四) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因

意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

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

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

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

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

(九) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

(十) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；

(十一) 主险条款规定的责任免除事项。

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

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

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

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

第七条 保险金申请

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

第八条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，

本附加条款亦无效。

第九条 其他事项

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

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

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

第十条 释义

1、严重受伤：

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

2、突发性重病：

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

3、原出发地：

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

4、先天性疾病：

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

第十一条 其他条款的适用

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

华泰财险附加银行卡盗刷保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，由于银行卡丢失或失窃而造成非授权人于下列情形非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，则保险人将在保险单载明的保险金限额内以对应的保险金金额赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的账款损失：

- （一） 发行机构支付，或从自动柜员机（ATM）提取现金或存款；
- （二） 购买或租用商品或服务，包括但不限于网上购物；

但该账款须在本附加合同有效期内于挂失该丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生，且该被保险人须在发现银行卡丢失或失窃后立即挂失该银行卡。

第三条 责任免除

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人银行卡帐款金额损失的，保险人不承担赔偿责任：

1. 电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
2. 以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任上述行为：(1) 被保险人或任何亲属；(2)任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；或(3)任何银行卡服务公司或其雇员；
3. 间接损失，包括但不限于：(1)若非发生现金或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；(2) 业务中断、延迟、市值损失；(3) 由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；(4) 报告发生保险事故的费用、确定本保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；(5)全部或部分未付或拖欠贷款或构成向被保险人的贷款的款项；(6) 由于被保险人账户内资金不足造成的损失；(7) 以及任何其他第三方的损失；
4. 机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；
5. 银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃；
6. 与诉讼有关的任何费用；
7. 经销商的欺诈行为；
8. 发生于原出发地（见释义）的损失；
9. 主险条款规定的责任免除事项。

(二) 被保险人可从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失, 以及其他不属于保险责任范围内的损失, 保险人不负责赔偿。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外, 本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

- (一) 被保险人应妥善保管自己的银行卡;
- (二) 如发生本附加合同承保的保险事故, 被保险人必须立即采取措施查寻;
- (三) 被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明报告;
- (四) 被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内通知发行机构该损失。

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书, 并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔:

- 1、 保险单或保险凭证正本;
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明;
- 3、 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单;
- 4、 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对帐单;
- 5、 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) 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, 均折合人民币计算, 并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单给付赔偿, 保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明, 在本附加保险条款的保险金额的限额内承担剩余部分的赔偿责任。

第八条 代位求偿

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。

第九条 附加条款效力终止

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

第十条 释义

1、**银行卡**：指由发行机构依法发行给被保险人的任何有效银行卡（信用卡、签账卡、借记卡或现金卡）。

2、**挂失**：是指首次向有关机构报案丢失或失窃银行卡。受理机构包括但不限于发行机构。

3、**丢失或失窃**：指由于被保险人疏忽导致丢失，或被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

4、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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主合同条款中的释义为准。

第十一条 其他条款的适用

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

华泰财险公共交通工具意外伤害保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432312021121316113

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

第四条 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。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力

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保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 (一) 在本保险合同保险期间内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项公共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经营客运业务的民航班机，自持有效机票进入对应营运的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本保险合同约定的保险责任；

民航班机指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本保险合同约定的保险责任；

轨道交通工具指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客运轮船，自持有效船票踏上对应营运的客运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本保险合同约定的保险责任；

客运轮船指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船（不含邮轮）；

4、 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经营客运业务的客运汽车，自进入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本保险合同约定的保险责任；

客运汽车指经相关政府部门登记许可合法运营、车辆拥有相关部门颁发的道路运输证、驾驶员拥有从业资格证、以客运为目的的汽车（包括公交车、电车、出租车、网约车、城（省）际巴士、旅游大巴）。

（二）在保险期间内，被保险人遭受保险单上所选定的公共交通工具意外伤害保险责任范围项内的意外伤害事故，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公共交通工具对应保险金额。

本保险合同的保险责任分为必选责任和可选责任，投保人**可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，但不能单独投保可选责任。**

1、必选责任

（1）意外身故保险金

在保险期间内，被保险人因遭受公共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）以该事故为直接且单独原因身故的，保险人按保险单上所选定的该类公共交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付意外身故保险金，同时保险人对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

保险人给付某类公共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公共交通工具意外伤害保险责任对应的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）意外伤残保险金

在保险期间内，被保险人因遭受公共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）以该事故为直接且单独原因导致《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该标准规定的给付比例乘以保险单上所选定的该类公共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，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的伤残保险金。

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

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

2、 可选责任

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） 医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人遭受公共交通工具意外伤害事故，并因该次意外事故为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害，所致伤害经认可的医疗机构诊断必须进行必要、合理治疗，保险人就其意外伤害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公共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、赔付比例在保险单中载明。

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以公共交通工具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) 住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受公共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且单独原因导致被保险人身体受到伤害，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公共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。

(三) 保险人对被保险人同一类别公共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公共交通工具所对应的各项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类公共交通工具对应的各项保险金额时，本保险合同对被保险人该类别公共交通工具的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人故意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) 被保险人流产、分娩、堕胎(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) 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘公共交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的公共交通工具期间;

(二) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间;

(三) 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;

(四) 被保险人中途离开所乘公共交通工具至重新登上该公共交通工具期间;

(五) 被保险人双脚踏上公共交通工具之前和被保险人一脚离开公共交通工具之后;

(六) 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。

第八条 因下列情形之一,直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的,保险人不承担给付医疗费用保险金责任:

- (一) 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
- (二) 用于矫形、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训练、健康护理(含体检、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；
- (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) 本保险合同第六条、第七条约定的责任免除事项。

第九条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

- (一) 被保险人身患疾病而住院；
- (二) 以矫形、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) 被保险人因健康护理(含体检、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) 本保险合同第六条、第七条约定的责任免除事项。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人死亡的，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，并于保险单中载明。

保险期间

第十一条 本保险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 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关给付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十五条 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，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定

后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起一个工作日内向被保险人或者受益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,对其给付保险金的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定给付保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

投保人未按约定足额交纳保险费的,保险合同不发生效力,对保险合同生效之日前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十八条 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。

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

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

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

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时,应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的,保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确

定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

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

（一）意外身故保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险合同、保险单或保险凭证原件；
- 3、 被保险人的有效身份证明；
- 4、 身故保险金受益人的有效身份证明；
- 5、 出险当次客票（如有）；
- 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，保险金申请人须提供中华人民共和国人民法院（不含港澳台地区）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；
- 8、 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 9、 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；
- 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）意外伤残保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险合同、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、 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、 保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
- 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、 保险合同、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、 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、 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、 保险合同、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、 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、保险人认可的其它医疗机构出具的入出院证明、附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本、医疗费用发票、医疗费用清单；

8、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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

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

（七）境外出险申请

境外出险除须按照本条第（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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

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

其他事项

第二十五条 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) 保险合同、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，本保险合同解除。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保险费。

释义

- 1、 **保险人：**指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。
- 2、 **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 3、 **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 4、 **一次事故：**指一次事故或一个事件引起的一系列事故。
- 5、 **猝死：**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定（如有）为准。
- 6、 **毒品：**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7、 **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。
- 8、 **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。
- 9、 **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。
- 10、 **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。
- 11、 **认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医

院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、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。

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

- （1）被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

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

13、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。

14、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社会医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

15、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。

16、实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

17、未到期保险费：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。未到期保险费 = 保险费 × (1 - m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

18、《人身保险伤残评定标准及代码》：指原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。

华泰财险交通工具意外伤害保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432312021112200993

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 A类投保人：应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

B类投保人：应为对被保险人有保险利益的合法机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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

（1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；

（2）身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；

（3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

对于B类投保人，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

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

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

（四）住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 （一）在本合同保险期间内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项交通工具意外伤害保险责任，由保险人和投保人在保险单上约明。可选择的意外伤害保险责任类型如下：

1、航空意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机，自持有效机票进入对应商业客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出该班机舱门时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

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

3、轮船意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，自持有效船票踏上对应商业营运的轮船甲板时起至抵达目的地离开该轮船甲板时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

4、营运汽车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，自进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达目的地走出该汽车车厢时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

5、非营运汽车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人驾驶或乘坐不从事运营的家庭自用汽车、单位公务或商务用车，在车辆行驶期间内遭受意外伤害所导致的保险责任。

（二）在保险期间内，被保险人遭受保险单上所选定的交通工具意外伤害保险责任范围内的意外伤害事故，保险人依照下列约定给付保险金，且各项保险金之和不超过出险时所乘交通工具对应保险金额。

1、身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险单上所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

保险人给付某类交通工具意外身故保险金时，如果被保险人已领取该类意外伤残保险金的，意外身故保险金为保险合同中列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的每人保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的余额。

2、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因直接导致《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013），以下简称“《伤残评定标准》”所列伤残项目，保险人按该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险单上所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付伤

残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，**保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为原有伤残）所对应的残疾保险金。**

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

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

3、可选意外伤害附加保障

投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险单上约明：

（1）医疗费用

在本合同保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，**保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用，在保险合同列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的医疗费用保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。**

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在保险合同列明的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

（2）住院津贴

被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，**保险人按保险合同中列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的每日意外住院津贴金额与每次实际住院天数的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。**

4、保险人对每一被保险人乘坐同一类别交通工具所负的给付上述各项保险金的责任，以保险合同所载该类别交通工具所对应的每一被保险人的各项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类交通工具对应的各项保险金额时，本保险合同对该被保险人乘坐该

类别交通工具的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五) 被保险人醉酒；
- (六) 被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- (九) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的故事；
- (十二) 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十三) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；
- (十四) 被保险人乘坐公共交通工具违反乘运人关于安全乘坐的规定而导致事故发生的；

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

- (一) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (二) 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
- (三) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其它类似的武装叛乱期间；
- (五) 被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间；
- (六) 被保险人双脚踏上交通工具之前和被保险人一脚离开交通工具之后。
- (七) 被保险人置身于任何非法经营客运业务的公共交通工具期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保

险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

第八条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- (一) 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
- (二) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- (三) 被保险人康复性治疗或健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (四) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- (五) 被保险人发生的护理（陪住）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；
- (六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- (七) 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地基本医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- (九) 本条款第六条、第七条约定的责任免除事项。

第九条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

- (一) 被保险人身患疾病而住院；
- (二) 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
- (三) 被保险人因康复性治疗或健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
- (四) 被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
- (五) 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
- (六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- (七) 本条款第六条、第七条约定的责任免除事项。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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

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

保险期间

第十一条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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

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

第十四条 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起一个工作日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

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

投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

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

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

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本保险合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本保险合同自动终止。

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

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

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

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

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

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；

3. 被保险人有效的身份证明；
4. 身故保险金受益人有效的身份证明；
5. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
6. 如被保险人为宣告死亡，身故保险金受益人须提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明文件；
7. 出险当次客票（如有）
8. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
9. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
10. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人有效的身份证明；
4. 保险金申请人有效的身份证明；
5. 出险当次客票（如有）；
6. 经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
7. 公安、交通等法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
8. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
9. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

（三）医疗费用保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人有效的身份证明；
4. 保险金申请人有效的身份证明；
5. 出险当次客票（如有）；
6. 公安、交通等法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
7. 二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的附有 X 线片、病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书、病历及医疗纪录正本、结算明细表、医疗、医药费原始单据、医疗费用清单；
8. 其它与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

（四）住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 保险金申请人的身份证明；
5. 出险当次客票（如有）；
6. 公安、交通等法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7. 二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的入出院证明、附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本、医疗费用发票、医疗费用清单；

8. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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

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

（七）境外出险申请

境外出险除须按照本条（一）至（六）款约定提供相应保险金申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

第二十三条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故赔偿限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故赔偿限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一） 保险合同解除申请书；

- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

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

释义

1. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。
2. **团体：**指中国境内非因购买保险而组织的合法团体；包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
3. **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
4. **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
5. **一次事故：**指一次事故或一个事件引起的一系列事故。
6. **猝死：**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
7. **毒品：**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
8. **管制药品：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
9. **醉酒：**每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。
10. **医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。
11. **无有效驾驶证**
指存在下列情形之一者：
 - (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
 - (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
 - (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；
 - (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
 - (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
 - (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

12. 无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

13. 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

14. 认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

14. 住院：

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

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

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

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

(5) 被保险人住院体检；

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

15. 挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

16. **合理医疗费用：**在中华人民共和国境外治疗的，指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用；且不超过被保险人治疗所在国家或地区类似医疗服务的通常水平；且不超过未投保本保险情况下应支付的医疗费用。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

17. **同一次住院：**指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

18. **实际住院天数：**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

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

20. 交通工具：

(1) 民航班机：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；

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

(3) 轮船：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船（不含邮轮）；

(4) 合法商业运营的客运汽车：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含公交车、电车、出租车、网约车、城（省）际巴士、旅游大巴）；

(5) 公务、商务用车：在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶的党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的自用汽车，包括客车、2.5 吨以下（含 2.5 吨）货车、客货两用车；

(6) 家庭自用汽车：在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶的家庭或个人所有，且用途为非营业性运输的客车。

21. 未到期保险费

指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

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

22. 人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。

华泰财险境内旅行人身意外伤害保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432312022122396661

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，住所位于中华人民共和国境内且其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人。

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

第四条 保险金受益人

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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

- （1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，**

保险人不承担任何责任。

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

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

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

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接原因造成身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的身故保险金。**

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

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按本保险合同及伤残评定标准规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。

如被保险人自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的伤残保险金。

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

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

（三）可选保险责任

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

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

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

可选境内救援服务

第六条 投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式选择境内救援服务，保险人将

于保险期间内根据该约定为被保险人提供如下救援服务，保险人是否提供的境内旅行救援服务以保险单中的记载为准。

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

（一）电话医疗咨询。二十四小时电话服务为被保险人提供医疗建议。

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

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

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

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

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；

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

(二十一) 被保险人在参加户外运动及娱乐期间或在参加季节性运动期间。(若被保险人投保本保险条款第五条第三项可选保险责任, 则不适用此条。)

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

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

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

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件, 并于保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收, 并于保险合同中载明。

保险期间

第十条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准。

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

- (1) 该被保险人完成该次境内旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地;

(2) 保险单或保险凭证所载保险期间届满。

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

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：

(1) 保险单所载的保险期间起始日；

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

该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：

(1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；

(2) 该被保险人完成境内旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

保险人义务

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

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

第十三条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应当在本保险合同成立时一次性交清全部保险费。

投保人未按约定足额交纳保险费的，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

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

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或保险凭证原件；
- 3、 被保险人有效身份证明；
- 4、 身故保险金受益人的有效身份证明；
- 5、 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- 6、 如被保险人为宣告死亡，保险金申请人须提供中华人民共和国国法院（不含港澳台地区）出具的宣告死亡证明文件。
- 7、 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 8、 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）伤残保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或保险凭证原件；
- 3、 被保险人的有效身份证明；
- 4、 保险金申请人的有效身份证明；
- 5、 经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 6、 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7、 保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；

8、 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（三）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

（四）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

诉讼时效期间

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以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) 投保人身份证明。

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

释义

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

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

3、 保险人:指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。

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

其中:

风筝冲浪:是一项借助充气风筝,脚踩冲浪板的一种集聚刺激、惊险的水上运动。

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

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

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

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

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

项探险活动。

野战：是一种利用高科技的激光电子设备在户外来模仿战斗的过程的一种体育运动。

5、 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

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

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

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

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

10、 特技：指马术、杂技、训兽等特殊技能。

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

12、 醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

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

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

15、 无有效驾驶证：

指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

16、 无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (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。

17、 未到期保险费：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

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

18、 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

19、 保险金申请人：指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

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

21、 人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6

号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。

华泰财险酒店住宿人员人身意外伤害保险（互联网专属）条款

备案号：C00015432312021121518383

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 投保人在本保险合同订立时应为：

（一）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。
或

（二）对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 保险金受益人

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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

（1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；

（2）身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；

（3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在酒店住宿期间并在酒店经营场所范围内遭受意外伤害事故，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的身故保险金。

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

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按本保险合同及伤残评定标准规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同的意外伤害事故导致《伤残评定标准》所对应两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次

伤残程度所对应的伤残保险金时需扣除之前累计已给付的伤残保险金。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）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本保险合同中约定：

1、医疗费用

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

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

2、住院津贴

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该次意外伤害事故为直接且单独原因导致身体遭受伤害，并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数**超过 3 天的**，从第 4 天起，按照本保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（**从第 4 天起算，不含前 3 天**）的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数**不超过 90 天**，保险人在保险期间内向同一被保险人累计给付天数**不超过 180 天**。

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

救援服务：被保险人在酒店住宿期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打本保险合同所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，**但保险人仅向被保险人提供信息，对于被保险人享受以下协助范围内免费信息指向的对应之服务所需支付给任何第三方服务提供者的费用，都由被保险人自行承担。保险人及救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。**

（1）电话医疗咨询。二十四小时电话服务为使用者提供医疗建议。

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

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

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

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

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

责任免除

第六条 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、殴斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- (五) 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外）；或被保险人中暑、猝死或食物中毒；

(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) 被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、拳击等高风险运动或活动;

(十四) 被保险人不在酒店经营场所区域内所发生的意外事故;

(十五) 被保险人不遵守酒店经营场所管理规定所发生的意外事故。

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) 战争(无论宣战与否)、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间;

若由于上述第六条、第七条约定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, 直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出或者住院的, 保险人不承担赔偿医疗费用和住院津贴的责任:

(一) 被保险人身患疾病所支付的费用;

(二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖, 及由此而引起的并发症;

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

(五) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、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;

(七) 被保险人在家自设病床治疗;

(八) 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;

(九) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费;

(十) 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

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 除本保险合同另有约定外，本保险合同保险期间以被保险人以酒店入住人身份办理入住登记手续完毕开始，至被保险人以酒店入住人身份办理退房手续结束。

保险人义务

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

第十二条 保险人认为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，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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 投保人应当在本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，保险人不承担相应的保险责任。

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

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

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人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、保单号、保险单或保险凭证原件；

3、被保险人身份证明；

4、身故保险金受益人的身份证明；

5、中华人民共和国公安部门出具的被保险人户籍注销证明，保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书或相关部门开具的火化证明；

6、如被保险人为宣告死亡，身故保险金受益人需提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

8、酒店出具的证明文件；

9、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或尸检报告；

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

（二）伤残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保单号、保险单或保险凭证原件；

3、被保险人的身份证明；

4、保险金申请人的身份证明；

5、经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7、酒店出具的证明文件；

8、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

（三）意外伤害医疗保险金和住院津贴的申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保单号、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、酒店出具的证明文件；
- 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。

（四）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

（五）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

诉讼时效期间

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华

人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请；
- （二）保单号、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之时起，本保险合同的效力终止。保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人于收到上述资料起 30 日内按总保险费退还投保人。保险责任开始后，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保险费。

释义

1、酒店：指经政府核准正式经营向旅客提供住宿的营业场所。

2、酒店经营场所：指酒店合法拥有且允许住宿客人合法进入的营业场所，包括但不限于客房、餐厅、会议室、公共走廊、电梯、酒店内合法经营的娱乐场所、体育健身场所、洗浴中心、美容美发中心、酒店内设商场、婴儿看护室及儿童娱乐室、酒店附属海滩、河滩及露台等。

3、保险人：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。

4、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

5、猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

6、流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

7、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。

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

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

10、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

11、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。

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

13、未到期保险费

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。

14、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

15、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。

16、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。

17、认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的医疗保险定点医疗机构或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

(1) 精神病院；

(2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

18、**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。