

华泰财险个人人身意外伤害保险条款

(华泰财险)(备-普通意外保险)【2018】(主) 014 号

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 凡身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本保险的被保险人。

第三条 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其他人可作为投保人向保险人投保本保险。

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以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遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的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，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) 意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）意外身故保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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

被保险人身故前已按照本条第二款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。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》的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

（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的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条

（一）因下列情形之一，直接或间接造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 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；
3. 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；

4. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 5. 被保险人醉酒；
 6. 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；
 7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
 9. 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；
 10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
 11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事
- 故；
12. 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；
 13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

（二）在下列情形下或期间内，被保险人遭受意外伤害事故，直接或间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
2. 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辆期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
3. 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；
4. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
5. 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；
6. 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
7. 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
8. 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；

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清全部保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

保险期间

第八条 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。

保险人义务

第九条 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，保险人在订立保险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。

第十一条 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。

第十二条 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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 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

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同时，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。

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

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。

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

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

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

第十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算出的保费比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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责任。**

（一）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金受益人的身份证明；
- 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，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明，相关部门开具的火化证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）意外伤残保险金的申请

- 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、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、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、损失程度有关的证明和资料。

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

(四) 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。

(五) 境外出险申请

境外出险除须按照本条第一款至第四款约定提供相应给付保险金申请文件外, 凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证, 或经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认可。

第二十条 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

第二十一条 因履行本保险合同发生争议的, 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(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

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;
- (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净保险费。

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各分支机构。

2、**被保险人**：指在本合同中载明的本保险保障的对象。

3、**受益人**：指在本合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。

4、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

5、**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。

6、**保险事故**：指保险合同中约定的保险责任范围内导致保险金给付责任的事故。

7、**未到期净保费**

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。

25%为手续费率。

8、**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。

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

10、**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

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

12、**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。

13、**特技**：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

14、**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。

15、**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。

16、**酒后驾驶**：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

17、**无有效行驶证**

指下列情形之一：

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

18、无有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (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。

19、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。

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

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

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最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。

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。

华泰财产保险有限公司
附加意外伤害医疗保险条款
华泰（备案）[2009]N19号

附加保险合同订立

第一条

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

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接原因导致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用，在本附加条款该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（二）保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（三）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度本附加条款对应的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

（四）若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加条款对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第三条

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

- 1、被保险人身患疾病所支付的费用；
- 2、被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 3、被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- 4、被保险人发生的护理（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；
- 5、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；
- 6、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；
- 7、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；
- 8、主险规定的责任免除事项。

(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。

保险事故通知

第五条

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

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，

应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加条款规定给付保险金。

保险金申请

第六条

（一）意外伤害医疗保险金的申请

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

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 4、被保险人户籍证明或身份证明；
- 5、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 6、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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

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

（四）境外出险申请

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

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

本附加条款效力终止

第七条

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

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。

释义

1. 认可的医疗机构

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

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

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

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

2. 住院

指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，

正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

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

3. 合理医疗费用

在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

在中华人民共和国境内治疗的，指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。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财险门（急）诊医疗费用保险条款

华泰财产（备-医疗）【2017】（主）001

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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：

（一）出生满六个月至六十五周岁（含六十五周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

或

（二）年满十六周岁至六十五周岁（含十六周岁及六十五周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的投保单位在职、在编人员或团体会员。

第三条 投保人应为：

（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可以作为本保险的投保人，其投保的人数及占约定承保团体人员的比例应符合法律法规及保险监管机构相关规定要求。

保险责任

第四条 基本保险责任

在本保险合同的保险期间内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）就医，保险人承担下列保险责任：在本保险合同期间内，被保险人遭受意外伤害事故或自本保险合同约定的保险期间起始之日起九十日后（续保者不受九十日规定的限制）初次罹患疾病，

在认可的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗，保险人对其每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的符合**保险人认可的医疗机构所在地**当地的社会基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险报销范围内的合理且必要的医疗费用，在本合同该被保险人对应的保险金额内对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付门（急）诊医疗保险金。

保险人对每一被保险人所负给付门（急）诊医疗保险金的责任以保险单或保险凭证上所载每一被保险人的门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付保险金额达到保险单或保险凭证上载明的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

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

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例
免赔额及赔付比例在保单中载明。

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），保险人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上述相关约定的医疗费用-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单中载明，该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

第五条 可选保险责任

在本保险合同的保险期间内，在中国大陆地区之外（包括中国香港、台湾、澳门及境外国家）就医，保险人承担本保险合同第四条约定的保险责任。

第六条 当被保险人门（急）诊治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度对应的保险合同约定的该被保险人对应的保险金额为限给付医疗保险金。

除另有约定外，**保险人对被保险人在进行门（急）诊治疗配药外另行配药的费用不承担保险责任**。但如被保险人就诊医院没有处方所开药物，保险人对被保险人在得到该医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门的有效签章认可后，到同等级正规药房配药所支付相关费用按照本合同约定承担保险责任。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单给付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，在本合同的保险金额限额内按前述条款规定仅承担被保险人除前述其他赔偿途径和其他保险单赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出的门（急）诊费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）本保险合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- （二）投保人的故意行为；
- （三）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；
- （四）被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕；
- （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，服用能产生与毒品相同或相似效果的相关药品或受管制药品的影响；

(七) 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；

(八) 被保险人精神错乱或精神失常；

(九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(十) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；

(十一) 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导致的伤害，及由此而引起的并发症；

(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；

(十三) 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；

(十四) 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；

(十五) 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；

(十六) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或整形；

(十七) 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；

(十八) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；

(十九) 被保险人在非认可的医疗机构住院治疗；

(二十) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(二十一) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱；

(二十二) 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、热气球运动、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；

(二十三) 被保人从事航空或飞行活动期间（以缴费乘客身份乘坐商业客运民航航班机期间除外）；

(二十四) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；

(二十五) 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；

(二十六) 被保险人从事本保险合同内列明高危工种和职业的工作期间，但被保险人的职责属于纯文职或管理性质以及不涉及体力劳动或危险工种者不在此列。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，保险人将退还未满期净保费。

保险期间

第八条 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。

保险金额、免赔额与保险费

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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担保险责任。**

保险人义务

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

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

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

第十三条 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 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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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。

第十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类不在承保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日按原职业或工种所对应的未到期净保费退还保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在承保范围之外但保险人认定可以继续承保但应补缴保险费的，投保人应按保险人的要求及时补交保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算所得保费之比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围之外，保险人不承担给付保险金的责任。

第十七条 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 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人为投保人员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保费，但保险人已就减少的被保险人给付过保险金的，保险人不退还该被保险人对应的未到期净保费。减少后的被保险人人数或比例不符合届时有效的法律法规或保险监管机构的相关规定时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期净保费。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于被保险人进行门（急）诊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。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。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊在未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，保险人同意的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的门（急）诊医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

赔偿处理

第二十条 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) 门（急）诊医疗费用保险金的申请

1、索赔申请书；

2、保险单或保险凭证；

3、被保险人户籍证明或身份证明；

4、医院出具的附有病理检查、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）、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗纪录；

5、意外事故的提交意外事故详细说明；

6、团体保单的提交劳动合同证明和聘用合同证明和出险前两个月的工资证明；

7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 如被保险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。

(三) 境外出险申请

保险事故发生在境外的，除须按照本条第（一）款及第（二）款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或个人出具的索赔文件必须经境外出险地当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。

(四) 当赔付金额未达实际支出门（急）诊医疗费用的金额时，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。

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期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十一条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故给付限额。如果因一次事故需要向多名被保险人给付保险金，且按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过保险合同约定的一次事故给付限额的，则将按以各被保险人对应的保险金额为基数乘以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对应的金额向各被保险人给付保险金。

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：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 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满期净保费。

释义

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**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、**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、**认可的医疗机构**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。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。

本条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

- 5、**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。

- 6、**实际医疗费用**：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合同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。

- 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、酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车：**指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车的情形。
- 9、无有效驾驶证照驾驶：**指被保险人存在以下情形之一者
- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
 - (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
 - (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
 - (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。
- 10、患艾滋病或感染艾滋病病毒：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 11、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。
- 12、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。
- 13、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。
- 14、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。
- 15、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。
- 16、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。
- 17、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。

- 18、**热气球运动**：指乘热气球升空飞行的体育活动。
- 19、**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
- 20、**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。
- 21、**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。
- 22、**特技**：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 23、**乘坐商业客运民航航班机期间**：指被保险人自持有有效机票进入商业客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。
- 24、**高危工种和职业**：采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和处理业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，航空执勤人员(含飞行驾驶员及空勤人员)，建筑业，铁路铺设、高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，海水浴场，特种营业(如舞厅)，森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人。
- 25、**未到期净保费**：
未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。
- 26、**不可抗力**：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 27、**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。

华泰财险住院医疗费用保险条款

(华泰财险)(备-医疗保险)【2017】(主)_002号

总则

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

第二条 被保险人应为：

(一) 出生满六个月至六十五周岁(含六十五周岁)，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

或

(二) 年满十六周岁至六十五周岁(含十六周岁及六十五周岁)，身体健康、能正常工作或正常生活的投保单位在职、在编人员或团体会员。

第三条 投保人应为：

(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可以作为本保险的投保人，其投保的人数及占约定承保团体人员的比例应符合法律法规及保险监管机构相关规定要求。

保险责任

第四条 基本保险责任

在本保险合同的保险期间内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）就医，保险人承担下列保险责任：在本保险合同期间内，被保险人遭受意外伤害事故或自本保险合同约定的保险期间起始之日起九十日后（续保者不受九十日规定的限制）初次罹患疾病，经认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人就被保险人住院发生的、符合本保险合同的且被保险人实际支出的必要的、合理的且符合**保险人认可的医疗机构所在地**当地的社会基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险报销范围内的医疗费用向被保险人予以赔偿。

被保险人因在保险期间内罹患疾病或遭受意外伤害而住院治疗，但在本保险合同约定的保险期间届满仍在治疗中的，保险人承担保险责任的保障期间因被保险人遭受意外伤害而住院治疗最长可延长至意外伤害发生之日起第 180 日，因被保险人罹患疾病而住院治疗最长可延长至保险期满之日起第 30 日。但保险人向该被保险人一次或累计给付金额达到本保险合同约定的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本合同项下的保险责任终止。

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

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例
免赔额及赔付比例在保单中载明。

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），保险人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上述相关约定的医疗费用-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单中载明,该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

第五条 可选保险责任

在本保险合同的保险期间内,在中国大陆地区之外(包括中国香港、台湾、澳门及境外国家)就医,保险人承担本条款第四条约定的保险责任。

第六条 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对应的保险合同约定的保险金额为限给付住院医疗费用保险金。

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,在本保险合同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。

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上所载该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该被保险人对应的住院医疗费用保险金额时,保险人对该被保险人本保险合同下的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一,直接或间接导致被保险人入住医院治疗的,保险人不承担赔偿责任:

(一) 本保险合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复;或保险期间起始之日起计九十日内罹患疾病(续保者无九十日规定限制);

(二) 投保人的故意行为;

(三) 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;

(四) 被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕;

(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,服用能产生与毒品相同或相似效果的相关药品或受管制药品的影响;

(七) 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;

(八) 被保险人精神错乱或精神失常;

(九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(十) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；

(十一) 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导致的伤害，及由此而引起的并发症；

(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；

(十三) 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；

(十四) 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、变形或染色体异常；

(十五) 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；

(十六) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或整形；

(十七) 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；

(十八) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；

(十九) 被保险人在家自设病床治疗；

(二十) 被保险人在非认可的医疗机构住院治疗；

(二十一) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(二十二) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱；

(二十三) 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、热气球运动、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；

(二十四) 被保人从事航空或飞行活动期间（以缴费乘客身份乘坐商业客运民航航班机期间除外）；

(二十五) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；

(二十六) 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；

(二十七) 被保险人从事高危工种和职业的工作期间，但被保险人的职责属于纯文职或管理性质以及不涉及体力劳动或危险工种者不在此列。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，保险人将退还未满期净保费。

保险期间

第八条 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，最长不超过一年。

保险金额、免赔额与保险费

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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担保险责任。**

保险人义务

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

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

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

第十三条 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 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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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。

第十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类不在承保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日按原职业或工种所对应的未到期净保费退还保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在承保范围之外但保险人认定可以继续承保但应补缴保险费的，投保人应按保险人的要求及时补交保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算所得保费之比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围之外的，保险人不承担给付保险金的责任。

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 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人为投保人员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保费，但保险人已就减少的被保险人给付过保险金的，保险人不退还该被保险人对应的未到期净保费。减少后的被保险人人数或比例不符合届时有效的法律法规或保险监管机构的相关规定时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期净保费。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金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。**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。**

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，保险人同意的，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保险合同规定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

赔偿处理

第二十条 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）住院医疗费用保险金的申请

- 1、索赔申请书；
- 2、保险单或保险凭证；

3、被保险人户籍证明或身份证明；

4、认可的医疗机构出具的医疗费用收据原件（如医保结算后可提交结算单原件、结算明细和发票复印件；如在其他保险公司先行理赔可提供分割单原件和发票复印件）、出院小结、住院医疗费用清单等；

5、意外事故的提交意外事故详细说明；

6、团体保单的提交劳动合同证明和聘用合同证明和出险前两个月的工资证明；

7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（二）如被保险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。

（三）境外出险申请

保险事故发生在境外的，除须按照本条第（一）款及第（二）款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或个人出具的索赔文件必须经境外出险地当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。

（四）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。

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期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故给付限额。如果因一次事故需要向多名被保险人给付保险金，且按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过保险合同约定的一次事故给付限额的，则将按以各被保险人对应的保险金额为基数乘以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对应的金额向各被保险人给付保险金。

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满期净保费。

释义

- 1、周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、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、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、认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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。

本条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

5、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。

6、实际医疗费用：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合同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。

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

9、无有效驾驶证照驾驶：指被保险人存在以下情形之一者

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (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。

10、患艾滋病或感染艾滋病病毒：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

11、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。

12、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。

13、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。

14、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。

15、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。

16、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。

17、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。

18、热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

19、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

20、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。

21、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。

22、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

23、乘坐商业客运民航班机期间：指被保险人自持有效机票进入商业客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。

24、高危工种和职业：采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和处理业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，航空执勤人员(含飞行驾驶员及空勤人员)，建筑业，铁路铺设、高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，海水浴场，特种营业(如舞厅)，森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人。

25、未到期净保费：

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

26、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

27、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。

华泰财险预防接种个人意外伤害保险条款

注册号：C00015432312019051003112

总则

第一条 合同构成

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

第二条 被保险人

出生满 30 天（含）以上（已健康出院）至 65 周岁（含），身体健康的自然人均可作为本保险的被保险人。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险合同的不受此限。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、或对被保险人有保险利益的其他人。

凡符合被保险人条件的未成年人可由父母作为投保人投保本保险，经未成年人父母同意的其他履行监护职责的人可以作为投保人为其投保本保险。

父母为其未年满 18 周岁的子女投保本保险合同，若同时投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 受益人

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，被保险人或者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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

2、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

3、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，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。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

（二）其他保险金受益人

除身故责任外，意外伤残责任和医疗费用的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

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

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

（一）预防接种意外身故责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按照本保险合同载明的预防接种意外身故保险金额给付预防接种意外身故保险金，**本保险合同终止。**

（二）预防接种意外伤残责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种意外伤残**

保险金额给付预防接种意外伤残保险金。如果自该意外发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，则按第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残评定（在保险人认可的医疗机构或鉴定机构），保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金。

当同一次预防接种造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。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意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

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

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

（三）预防接种意外医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后发生预防接种的不良反应（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，并因该原因在保险人认可的医疗机构接受诊疗的（包括门急诊、住院医疗），保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支付的、符合基本医疗保险标准的、必要的、合理的医疗费用，在本保险合同约定的预防接种意外医疗费用保险金额范围内，按保险合同中约定的给付比例给付预防接种意外医疗费用保险金（扣除免赔额），保险人本项保险责任终止。

被保险人一次或多次发生预防接种意外医疗费用的，保险人均按上述规定分别给付预防接种意外医疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种意外医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

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

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

免赔额及赔付比例在保险合同中载明。

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

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

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

责任免除

第六条 责任免除

被保险人因下列任何情形造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）本合同约定的预防接种意外事故之外的其他意外事故；
- （二）本合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- （三）投保人的故意行为；
- （四）被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）被保险人未能按时接种规定的疫苗或未能全程接种规定疫苗；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- （八）参加预防接种前，被保险人已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；
- （九）被保险人接种疫苗时，投保人或者被保险人已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格，或已过期变质，或未经国家药品监督管理部门认可；
- （十）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；
- （十一）被保险人罹患特定传染病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；被保险人罹患地方病、心理疾病、性病；
- （十二）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十三）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱及自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；
- （十四）实施疫苗接种的医疗机构不是人民政府卫生主管部门批准的疫苗接种机构；
- （十五）实施疫苗接种的医护人员不具备相应的执业资格或已被撤销执业资格而继续从事防疫接种工作造成的保险事故；
- （十六）实施疫苗接种的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
- （十七）被保险人或其家属不配合接种或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- （十八）被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- （十九）被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗的；
- （二十）接种疫苗后产生的正常反应；
- （二十一）被保险人因具有特殊体质而导致的不良接种后果；
- （二十二）由于母婴传播导致的乙型病毒肝炎；

若由于除本保险合同中责任免除（三）的情形导致的被保险人身故，保险人将向投保人退还未到期净保费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

本保险合同的保险金额包括预防接种意外身故保险金额、预防接种意外伤残保险金额、预防接种意外医疗费用保险金额。

第八条 保险费

保险费由投保人与保险人双方在投保时约定，并一次性交清。本保险合同在投保人一次性交清保险费之日起生效。具体生效时间以保险合同载明的时间为准，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 保险期间

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

保险人义务

第十条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并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做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 签发保险单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十七条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

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

第十四条 及时核定、赔付义务

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

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

第十五条 先行赔付义务

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

投保人、被保险人义务

第十六条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十七条 如实告知义务

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

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

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

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

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

第十八条 年龄错误处理

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

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

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

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

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

第十九条 合同内容变更

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

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

第二十条 保险事故通知义务

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请

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

（一）预防接种意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

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

（二）预防接种意外伤残保险金、预防接种意外医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- 1、保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人身份证明；
- 3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- 4、索赔预防接种意外伤残保险金的被保险人需提供保险人认可的鉴定机构出具的伤残鉴定报告；
- 5、索赔预防接种意外医疗费用保险金的被保险人需出具由保险人认可的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、结算明细表与处方正本；
- 6、保险金申请人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- 7、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第二十二条 诉讼时效期间

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

争议处理和法律适用

第二十三条 争议处理

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

第二十四条 法律适用

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

其他事项

第二十五条 合同解除

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

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) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

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

释义

1. **周岁**：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
2. **预防接种**：是把疫苗（用人工培育并经过处理的病菌、病毒等）接种在健康人的身体内使人在不发病的情况下，产生抗体，获得特异性免疫。
3. **预防接种一般反应**：是指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特性引起，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。
4. **预防接种异常反应**：是指在免疫接种后发生的、与一般反应性质和临床表现不同的、需要医疗处置的反应，主要有：晕厥、无菌性脓疡（化脓）、急性休克、过敏性皮疹、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。
5. **预防接种偶合症**：是指受种者正处于某种疾病的潜伏期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病，其发生与疫苗本身无关。
6. **接种后正常反应**：局部反应如轻度肿胀和疼痛；全身反应有发热和周身不适，一般发热在 38.5℃ 以下，持续 1 ~ 2 天均属正常反应。
7. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
8. **先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育

异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

9. **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
10. **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
11. **特定传染病**：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。
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：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。
12. **地方病**：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。
13. **未到期净保费**= $\text{交纳保险费} \times [1 - (\text{保险合同已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费})$ 。经过天数不足一天的按一天计算，退保手续费在保单中载明。
14. **不可抗力**：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
15. **认可的医疗机构**
在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
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形式接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
 - （2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
 - （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
 - （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。**但不包括以下或类似的医疗机构：**
 - （1）精神病院；
 - （2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。
16. **疫苗范围**：包含一类及二类疫苗。
17. **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且单独的原因致使身体受到的伤害的事故。
18. **合理的医疗费用**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）治疗的，指在保险人认可的医疗机构发生的合理且必要的医疗费用。在中国境外（包括香港、澳门、台湾）治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

华泰财险附加预防接种失效保险条款

注册号：C00015431922019051003132

附加保险合同订立

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的预防接种个人意外伤害条款（以下简称“主险条款”）使用。

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

保险责任

第三条 保险责任

本附加保险合同的保险责任包括预防接种失效身故责任、预防接种失效伤残责任共二个独立保险责任，投保人可以选择全部投保，也可以选择其中部分投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗范围内的疫苗后初次感染接种疫苗所预防的疾病（接种失效），并由此导致的如下二种情况，保险人按本附加保险合同约定的保险金额承担保险责任。

（一）预防接种失效身故责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后初次感染该疫苗所预防的疾病（接种失效），并因该原因为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按照本保险合同载明的预防接种失效身故保险金额给付预防接种失效身故保险金，**本保险合同终止**。

（二）预防接种失效伤残责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后初次感染该疫苗所预防的疾病（接种失效），并因该原因为直接且单独原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种失效伤残保险金额给付预防接种失效伤残保险金**。如果自该意外发生之日起第180日内治疗仍未结束的，则按第180日该被保险人的身体情况进行伤残评定（在保险人认可的医疗机构或鉴定机构），**保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种失效伤残保险金额给付预防接种失效伤残保险金**。

当同一次预防接种造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，**则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的预防接种失效伤残保险金**。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**。

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或在保险期间内被保险人因不同预防接种导致同一部位多次伤残（**不含因责任免除事项所致伤残，下同**），而在保险期间内被保险人因本次预防接种导致同一部位伤残的，**保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及所附《行业标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《行业**

标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的预防接种失效保险金额给付预防接种失效伤残保险金，但应扣除保险期间开始之前已有伤残程度或已达到伤残程度所对应的伤残保险金。

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

责任免除

第四条 责任免除

被保险人因下列情形造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

被保险人未接种过相关的疫苗而感染了该疫苗预防的疾病的。

保险金额和保险费

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

本附加保险合同的保险金额包括预防接种失效身故保险金额、预防接种失效伤残保险金额。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请

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

（一）预防接种失效身故保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- 1、保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2、保险人认可的机构出具的被保险人死亡证明；
- 3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- 4、被保险人就医的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明、出院小结及其他医疗证明材料；
- 5、由殡葬部门或居委会出具的殡葬证明、派出所的户口注销证明；
- 6、受益人的身份证明及与被保险人的关系证明，若保险金申请人为受益人的监护人，

还需提供保险金申请人与受益人之间存在监护关系的证明文件；

7、受益人（如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，则为受益人之监护人）签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；

8、受益人（如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，则为受益人之监护人）出具的授权保险人进行调查的授权委托书；

9、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）预防接种失效伤残保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

1、保险单原件或其他保险凭证原件；

2、被保险人身份证明；

3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；

4、保险人认可的鉴定机构出具的伤残鉴定报告；

5、预防接种失效后被保险人在保险人认可的医疗机构诊治的诊断证明及其他医疗证明材料；

6、保险金申请人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；

7、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

华泰财险附加预防接种失效医疗费用保险条款（A款）

附加保险合同订立

注册号：C00015432522019051003142

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的预防接种个人意外伤害条款（以下简称“主险条款”）使用。

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

第三条 除另有约定外，本附加险合同项下的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险责任

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本保险合同约定疫苗范围内的疫苗后初次感染接种疫苗所预防的疾病（接种失效），并由此导致的如下情况，保险人按本附加保险合同约定的保险金额承担保险责任。

预防接种失效医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后初次感染该疫苗所预防的疾病（接种失效），并因该原因在保险人认可的医疗机构接受诊疗的（包括门急诊、住院医疗），**保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支付的、符合基本医疗保险标准的、必要的、合理的医疗费用，在本附加保险合同约定的预防接种失效医疗费用保险金额范围内，按保险合同中约定的给付比例给付预防接种失效医疗费用保险金（扣除免赔额），保险人本项保险责任终止。**

被保险人一次或多次发生预防接种失效医疗费用的，保险人均按上述规定分别给付预防接种失效医疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种失效医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种失效医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

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

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

免赔额及赔付比例在保险合同中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政

府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

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

责任免除

第五条 责任免除

被保险人因下列情形造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

被保险人未接种过相关的疫苗而感染了该疫苗预防的疾病的。

保险金额和保险费

第六条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

本附加保险合同的保险金额为预防接种失效医疗费用保险金额。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请

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

保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- （一）保险单原件或其他保险凭证原件；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- （四）预防接种失效后被保险人在保险人认可的医疗机构诊治的附有病理检查、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；
- （五）保险金申请人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- （六）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。