

# 华泰财险高新技术企业高管人员和关键研发人员 团体人身意外伤害保险（2022 版）条款

## 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）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。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活且为投保人工作的高管人员、关键研发人员（或投保人认可的其他骨干人员）。

**第三条** 投保人应为在中华人民共和国境内（**不包括香港，澳门以及台湾地区**）、经过国家主管部门认定的经营高新技术研发、生产的企业或机构。其投保人数不得低于中国保险监督管理委员会的要求，且投保时必须经被保险人同意并认可保险金额。

**第四条** 本合同的受益人包括：

### （一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可以指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；**未确定受益份额的，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国关于继承的相关法律规定履行给付意外身故保险金的义务：

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

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

投保人为与其具有劳动关系的被保险人投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为意外身故保险金受益人。

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

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

**（二）除另有约定外，本合同的意外伤残保险金、意外伤害医疗费用保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害重症监护津贴保险金以及家庭辅助金保险金的受益人均为被保险人本人。**

## 保险责任

**第五条** 本合同下的保险责任分为必选责任和可选责任。投保人与保险人订立保险合同时，可以在投保必选责任的基础上投保可选责任，但不得单独投保可选责任。保险人在保险期间内依法承担相应的保险责任。

### 必选责任

#### (一) 意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该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导致身故的，保险人按保险单载明的该被保险人意外身故保险金额给付意外身故保险金，同时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并自该事故发生之日起下落不明，后经中华人民共和国法院（不包括香港，澳门以及台湾地区）宣告死亡的，保险人按保险单载明的该被保险人的意外身故保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，该被保险人的意外身故保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后三十日内退还保险人给付的意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的意外伤残保险金的，保险人给付意外身故保险金时应当扣除已给付的意外伤残保险金。

#### (二) 意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因造成本合同所附《人身保险伤残评定标准》（标准编号为 JR/T 0083—2013），以下简称“《伤残评定标准》”所列伤残项目之一的，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《伤残评定标准》规定的给付比例乘以保险单载明的该被保险人的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。如自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）治疗仍未结束的，则按第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，保险人据此伤残鉴定结果给付意外伤残保险金。

当被保险人因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，保险人并据此给付意外伤残保险金；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。同一部位和同一性质的伤残，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。

对于因不同的意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残时，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。

### 可选责任

**第六条** 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合同中约明:

#### (一) 意外伤害医疗费用保险责任

在本合同保险期间内, 被保险人遭受意外伤害事故, 并因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害而经保险人认可的医疗机构进行治疗, 保险人就该被保险人自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)实际支出的合理且必须的医疗费用, 扣除保险单约定的免赔额后, 在本合同列明的该被保险人的意外伤害医疗费用保险金额内, 对超出免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗费用保险金。

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(包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方)获得医疗费用赔偿的, 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。

1. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保, 且已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿(以下简称已获得的医疗费用补偿), 保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

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

社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付, 不属于已获得的医疗费用补偿。

2. 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保, 且未从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿, 保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金:

意外伤害医疗费用保险金= (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

3. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保, 但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为 0 的, 保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

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

针对本条第 1 到 3 项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的此项保险责任的相应保险金额为限。

## （二）意外伤害住院津贴保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害，经保险人认可的医疗机构诊断必须入住普通病房住院治疗，保险人对每次住院扣除保险单载明的免赔住院天数后，按照保险合同中列明的每日意外伤害住院津贴金额与实际住院天数（扣除免赔住院天数后）的乘积向被保险人给付意外伤害住院津贴，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）意外伤害重症监护津贴保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害，经保险人认可的医疗机构诊断必须入住重症监护病房，保险人对每次住院扣除保险单载明的免赔住院天数后，按照保险合同中列明的每日意外伤害重症监护津贴金额与实际的、必要的、合理的入住天数（扣除免赔住院天数后）的乘积向被保险人给付意外伤害重症监护津贴，但同一次住院给付天数不超过三十天，在保险期间内累计给付天数不超过六十天。

## （四）家庭辅助金保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因而造成保险合同所附《伤残评定标准》所列伤残程度第1级或第2级之一者，或因治疗仍未结束的，但根据意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，伤残程度属于《伤残评定标准》所列伤残程度第1级或第2级之一者，保险人自鉴定确认之日起，按照保险合同中载明的保险金额一次性或分月给付家庭辅助金。若分月给付，则累计给付分期不超过保险合同所载明的月数限额。如被保险人作为受益人在领取该项保险金期间身故，保险人将继续给付该项保险金于其他受益人或意外身故被保险人的继承人。家庭辅助金支付方式由投保人和保险人协商确定，并在保险单上载明。

**第七条** 保险人对每一被保险人所给付上述各项保险金的责任以保险合同所载明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每人每项保险金额时，保险人对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

## 责任免除（适用于所有保险责任部分）

**第八条** 因下列原因之一，造成被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的，保险人不承担本合同项下的保险责任：

- （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) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (五) 被保险人醉酒, 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药品的影响;
- (六) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、引产、节育、分娩(含剖腹产)以及由此引发的并发症(但因遭受意外伤害所致的流产或分娩不在此限);
- (八) 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), 或直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的感染;
- (九) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外;
- (十) 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;
- (十一) 被保险人因意外伤害事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;
- (十二) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、辐射或污染。

(十三) 被保险人因疾病、药物过敏、或被保险人中暑、猝死、食物中毒的;

第九条 在下列期间被保险人遭受意外伤害事故, 导致其身故、伤残、住院或医疗费用支出的, 保险人不承担本合同项下的保险责任:

- (一) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车工具, 或无有效操作证操作施工设备期间;
- (二) 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间;
- (三) 被保险人从事潜水、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;
- (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。

责任免除(适用于意外伤害医疗费用、意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴保险责任部分)

第十条 因下列情形之一, 导致被保险人发生医疗费用支出或者住院的, 保险人不承担给付意外伤害医疗费用、意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴责任:

- (一) 被保险人身患疾病、非本合同所列意外伤害事故而发生的治疗;
- (二) 被保险人健康护理(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;
- (三) 被保险人康复性治疗、物理治疗、流产、堕胎、分娩、安胎、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）被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗。

第十一条 下列费用、损失，保险人不承担给付意外伤害医疗费用、意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴责任：

（一）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；

（二）用于矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗（训练）、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（三）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用（被保险人因情况紧急必须立即就医的除外）或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目（含乙类自费项目）；

（四）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的费用。

若由于本合同中责任免除的情形导致被保险人身故，保险人对该被保险人的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

#### 保险金额、免赔额（率）和保险费

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

每人每项保险金额、每次事故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

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每次事故保险金额。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每次事故保险金额的，则将按每次事故保险金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。

保险人和投保人可以在本合同项下约定免赔额（率），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，并于保险合同上载明。投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

#### 保险期间

第十三条 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

第十四条 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。

**第十五条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十六条** 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。

**第十七条** 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。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。

**第十八条** 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

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。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。约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按约定的日期足额交纳第一期保险费的，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。投保人支付首期保险费后，如投保人未按照保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过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，则保险合同在宽限期届满时自动终止。但在宽限期内发生的保险事故，保险人扣减欠缴的保险费后按照保险合同约定承担保险责任。

**第二十条** 订立保险合同时，保险人就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。

**第二十一条** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在承保范围之外但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算新职业或工种所对应的未到期保险费，原职业或工种所对应的未到期保险费可以抵交新职业或工种所对应的未到期保险费，不足的部分由投保人补足，多收的部分保险人应及时退还投保人。

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。

**第二十二条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十三条** 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，并在本合同中批注。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

被保险人人数量减少时，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），并按约定退还相应的未到期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还该被保险人的未到期保险费。

**第二十四条** 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

**第二十五条** 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) 意外身故保险金的申请**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、被保险人的有效身份证明；
- 4、被保险人是投保人单位职员的证明；
- 5、保险金受益人的有效身份证明；
- 6、保险金申请人的有效身份证明；
- 7、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- 8、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其他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；
- 9、若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；
- 10、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 11、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 12、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) 意外伤残保险金、家庭辅助金保险金申请**

- 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、被保险人是投保人单位职员的证明；
- 5、保险金申请人的有效身份证明；
- 6、经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 7、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 8、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其他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；
- 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) 意外伤害医疗费用保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害重症监护津贴保险金申请**

- 1、保险金给付申请书；

- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的有效身份证明；
- 4、被保险人是投保人单位职员证明；
- 5、保险金申请人的有效身份证明；
- 6、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其他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、医疗医药费原始单据、医疗费用清单、结算明细表与处方正本；
- 7、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 8、其他与确认保险事故的性质、原因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领保险金，还应提供授权委托书原件、委托人及受托人的身份证明等相关证明文件。**

#### **（六）境外出险申请**

境外出险除须按照本条一至五款约定提供相应保险金给付申请文件外，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。

### **诉讼时效期间**

**第二十六条** 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（不包括香港、澳门以及台湾地区）相关法律规定处理。

### **争议处理和法律适用**

**第二十七条** 因履行本合同发生争议的，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（不包括香港、澳门以及台湾地区）具有管辖权的人民法院起诉。

**第二十八条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门以及台湾地区法律）。

### **其它事项**

**第二十九条** 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的被保险人除外，保险人仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的未到期保险费。

投保人解除本合同时，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。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期保险费。

## 释义

- 1、**保险人**：指与投保人签订本合同的华泰财产保险有限公司或其分支机构。
- 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、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。
- 5、**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事故。

### 6、无合法有效驾驶证

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。

### 7、无有效行驶证

指下列情形之一者：

- (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。

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、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  $m$  为本保险合同已生效天数， $n$  为本保险合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

**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、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**12、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。

**13、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。

**14、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

**15、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。

**16、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。

**17、特技：**指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**18、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。

**19、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。

**20、认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）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保险人认可的其他医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门以及台湾地区）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。

**但不包括以下或类似的医疗机构：**

- (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。

凡由境外医疗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  
及真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

#### **21、住院：**

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

- (1) 被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入  
住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不  
满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住  
院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发  
生护理费、诊疗费、床位费等情况。

**22、人身保险伤残评定标准：**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。

#### **23、合理且必须的医疗费用：**

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

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

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

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

如被保险人在中国境内（不含港、澳、台地区）治疗的，指符合被保险人当地社会医疗  
保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

**24、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。

**25、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。

**26、并发症：**指在诊疗护理过程中，患者的疾病在发展过程中自然引起的另一种疾病和症状，这是现代医学科学技术能够遇见但却不能避免和防范的不良后果，它与医务人员是否存在医疗过失无直接因果关系。

**27、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。

**28、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。

**29、入住重症监护病房：**指被保险人因遭受意外伤害事故并须入住认可的医疗机构之重症监护病房进行治疗，正式办理入住手续且连续住院十二小时以上。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。