

华泰财险特定场所人身意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

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

第二条 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 保险金受益人

（一）身故保险金（若投保猝死可选责任则为猝死身故保险金）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。

（三）医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

（四）住院津贴受益人

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 在保险期间内，且自被保险人进入约定的特定承保场所之时起至被保险人离开特定承保场所期间，被保险人在特定承保场所内遭受意外伤害事故导致伤残、死亡的，保险人按本保险合同的约定给付保险金。特定承保场所由投保人和保险人在下列各类场所中协商确定，并在保险单中载明：

- 一、餐饮和住宿类
- 二、净身和美容类
- 三、娱乐类
- 四、文化交流类
- 五、体育和游乐类
- 六、商业金融类
- 七、医疗卫生类

特定承保场所一经确定，保险期间内不得变更。

（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重新出现的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 30 日内退还保险人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，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。

（三）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被保险人某项保险金额时，保险人在本保险合同项下对被保险人在该项保障下的保险责任终止。

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保险合同中约定：

（一）意外伤害医疗费用保险金

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，**以该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**，保险人就被保险人自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）在前述医疗机构实际支出的**合理且必要的医疗费用**，在扣除约定的免赔额后，在本保险合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付意外伤害医疗费用保险金。

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、其它费用补偿型医疗保险取得补偿，则保险人仅针对扣除上述补偿后的剩余部分给付。

（二）意外伤害住院津贴

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）以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**诊断必须住院治疗**，保险人对被保险人每次住院天数**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伤害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伤害住院津贴，**但同一次住院给付天数不超过 90 天（含第 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（含第 180 天）。**

（三）猝死

在保险期间内，被保险人在保险单中载明的特定场所内猝死身故，保险人按本保险合同列明的保险金额给付猝死身故保险金，**同时保险人对该被保险人的本项保险责任终止。**

责任免除（适用于所有保险责任部分）

第七条 下列情形或期间发生的损失、费用和责任，保险人不承担本保险合同项下的保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意行为；
- （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。

责任免除（适用于身故、伤残责任部分）

第八条 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）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （二）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （三）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）；或被保险人中暑或食物中毒；
- （四）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- （五）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参加半职业体育运动；
- （六）被保险人不在保险单中载明的特定场所区域内所发生的意外事故；
- （七）被保险人不遵守保险单中载明的特定场所管理规定所发生的意外事故。
- （八）被保险人因猝死（投保猝死可选责任除外）或高原反应导致死亡。

第九条 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；
- （三） 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

责任免除（适用于意外伤害医疗费用和住院津贴保险责任部分）

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和意外伤害住院津贴责任：

- （一）被保险人身患疾病、非本保险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、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；
- （五）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- （六）被保险人参加社会医疗保险所在地的社会医疗保险主管部门规定的自费项目（含乙类自费项目）；

（七）本保险合同第八条、第九条约定的责任免除事项，其中因第八条第（八）项的猝死情形导致被保险人发生医疗费用支出或者住院的，无论是否投保猝死可选责任，保险人均不承担给付意外伤害医疗费用和意外伤害住院津贴责任。

第十一条 发生下列费用，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）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；

（三）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；

（四）因医疗事故、医疗意外及由此引发并发症增加的医疗费。

责任免除（适用于猝死保险责任部分）

第十二条 因下列情形之一，导致被保险人猝死身故的，保险人不承担给付猝死身故保险金责任：

- （一）被保险人及家属不遵医嘱，拒绝配合治疗的；
- （二）慢性病的急性发作；
- （三）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；
- （四）任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- （五）被保险人接受医疗检查、麻醉；
- （六）被保险人因意外伤害事故身故；
- （七）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）；
- （八）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区）发生猝死身故的；
- （九）被保险人患精神病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、性传播疾病；
- （十）被保险人在投保前已知或已经明确诊断的疾病，在保险期间因此疾病身故的；
- （十一）本保险合同第八条、第九条约定的责任免除事项。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第十三条 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

第十四条 本保险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

第十五条 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。

第十六条 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

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）意外身故保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或保险凭证原件；
- 3、 被保险人的有效身份证明；
- 4、 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；
- 7、 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 8、 约定的特定场所出具的证明文件；
- 9、 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）意外伤残保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或保险凭证原件；
- 3、 被保险人的有效身份证明；
- 4、 保险金申请人的有效身份证明；
- 5、 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、 约定的特定场所出具的证明文件；
- 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、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的附有病理检查、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；
- 6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

（四）猝死身故保险金申请

- 1、保险单和其他保险凭证正本；
- 2、被保险人的有效身份证明；
- 3、保险金受益人的有效身份证明；
- 4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 5、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历；
- 6、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明。
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因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，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

（六）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。

（七）中国境外（含港澳台地区）出险申请

中国境外出险除须按照本条第（一）项至第（六）项约定提供相应保险金申请文件外，凡由中国境外机构或人员出具的文件必须经中国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。

第二十四条 在申请给付保险金的期间内，为对保险事故作出准确核定，保险人有权在合理的范围内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，在法律允许的情况下，保险人有权要求对保险事故进行鉴定。

诉讼时效期间

第二十五条 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

第二十六条 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。

第二十七条 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

第二十八条 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满期保险费。

释义

1、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。

2、猝死：突然发生急性疾病，且在疾病发生后一定时间内死亡。上述自发病至死亡时所经过的时间以保单载明的时间为准，且最长不超过 48 小时。**该急性疾病是被保险人在保险合同生效之前自身未知且未曾进行诊疗而在保险期间内突然发生的。**

3、 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。

4、 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。

5、 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。

6、 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。

7、 特技：指马术、杂技、训兽等特殊技能。

8、 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。**

9、 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。

10、 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。

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、 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、 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。

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。

15、 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。

16、 合理且必要的医疗费用：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、 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。

21、 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。

22、 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。