

华泰财险充电设备人身意外伤害保险（互联网专属）条款

（注册号：C00015432312025060922893）

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 本保险合同中的充电设备是指，在保险单明细表中载明的，以及保险合同成立以后经保险人书面同意增加的：

（一） 随手机、平板电脑、笔记本电脑、智能手表、电动牙刷、无线耳机或者无人机等个人消费电子类产品配套使用的符合国家相关充电标准的各式充电设备，包括但不限于原装充电器、有线充电设备、无线充电设备以及移动电源；

（二） 随电瓶车或者电动自行车等个人出行工具配套使用的符合国家相关充电标准的各式充电设备，包括但不限于地面充电设备、壁挂式充电设备、便携式充电设备及配套充电插头；

（三） 在户外探险、露营等场景使用的，符合国家相关充电标准的便携式太阳能板或者其他便携式储能充电设备。

具体承保的充电设备以保险单载明为准。

第三条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 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依法成立的机关、企业、事业单位和社会团体。

第五条 本保险合同的受益人包括：

（一） 意外身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意

外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定意外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。

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，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

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

（二） 意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（三） 意外医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。

（四） 意外住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在本合同保险期间内，被保险人在使用保险单载明的充电设备给配套的充电式产品充电的过程中，因充电设备发生漏液、漏电、起火、爆炸等意外事故造成被保险人人身意外伤害的，保险人按照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险合同约定的保险金额。

1. 意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在使用保险单载明的充电设备给配套的充电式产品充电的过程中，因充电设备发生漏液、漏电、起火、爆炸等意外事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接原因导致其身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受上述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意外身故保险金，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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第 2 项约定的意外伤残保险金的，保险人在给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

2. 意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在使用保险单载明的充电设备给配套的充电式产品充电的过程中，因充电设备发生漏液、漏电、起火、爆炸等意外事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接原因导致其发生《人身保险伤残评定及代码》（发文号为中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号，标准编号为 GB/T 44893-2024），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本保险合同约定的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，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付意外伤残保险金，但

应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为原有伤残）所对应的意外伤残保险金。

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

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级的意外伤残保险金者，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意外伤残保险金）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) 意外医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在使用保险单载明的充电设备给配套的充电式产品充电的过程中，因充电设备发生漏液、漏电、起火、爆炸等意外事故，并因该次意外事故为直接原因导致其身体遭受伤害，并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，在扣除约定的免赔额后，在本保险合同约定的相应保险金额内，按约定的赔付比例给付意外医疗费用保险金。具体的免赔额、赔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，在保险合同列明的相应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) 意外住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在使用保险单载明的充电设备给配套的充电式产品充电的过程中，因充电设备发生漏液、漏电、起火、爆炸等意外事故，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导致其身体遭受伤害，并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人按保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数后的乘积，向被保险人给付意外住院津贴保险金。具体的每次住院免赔天数在保险合同中载明。

除另有约定外，在保险期间内，保险人向被保险人对于同一次住院的意外住院津贴保险金给付天数不超过九十天，保险人向被保险人对于多次住院的意外住院津贴保险金累计给付天数不超过 180 天。当意外住院津贴保险金累计给付天数达到限额时，该项保险责任终止。

4. 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保险单上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

第七条 因下列原因之一，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：

- （一） 投保人、被保险人及其家庭成员的故意行为或重大过失行为；
- （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） 被保险人或其家庭成员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、药物治疗等任何医疗行为导致的事故；

（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） 充电设备有明显破损时，被保险人仍使用其给个人充电式产品充电的，如充电线缆或者充电枪头有明显外壳破碎；

（十五） 被保险人未按照充电设备使用手册操作，如被保险人在个人出行工具充电过程中直接拔枪、拔枪野蛮拖拽、枪头积水未甩干，再如被保险人未按要求选择合适的插座和电源或者在充电过程中频繁插拔充电插头等；

（十六） 个人出行工具在充电过程中未关闭电源或者未切断动力来源仍在行驶的；

（十七） 重物压住充电设备电源线或人为踩踏电源线的；

（十八） 被保险人未对充电设备使用独立专用电源并进行可靠接地的；

（十九） 被保险人未经制造人认可，对充电设备进行改造的；

（二十） 被保险人使用非配套的充电设备对充电式产品进行充电的；

（二十一） 被保险人使用未经有关部门验收或经验收不合格的充电设备进行充电的；

（二十二） 被保险人已经知道或应当知道的，在保险合同订立时充电设备已经存在的缺点或缺陷。

上述原因导致被保险人死亡的，保险人对该被保险人保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保费。

第八条 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：

（一） 被保险人被依法拘留、服刑期间；

（二） 被保险人受酒精、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；

上述情形下或期间内，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满期保险费。

第九条 若被保险人选择投保“可选意外伤害附加保险”中的“医疗费用保险金”保险责任，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、损失的，保险人也不承担赔偿责任：

- （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） 本条款第七条、第八条约定的责任免除事项。

第十条 若被保险人选择投保“可选意外伤害附加保险”中的“住院津贴”保险责任，因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人也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） 本条款第七条、第八条约定的责任免除事项。

保险金额、赔偿限额、免赔额（率）和保险费

第十一条 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一次事故赔偿限额、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

第十二条 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

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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

第十八条 投保人可以在投保时选择缴纳保险费的方式，可以选择一次性支付保险费，也可以选择分期支付保险费，具体以保险单载明为准。

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，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。

第十九条 订立保险合同，保险人就充电设备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。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十三条 在合同有效期内，保险单载明的充电设备的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定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，因保险单载明的充电设备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。

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

第二十四条 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，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人有效的身份证明；
4. 意外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，意外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. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

8. 充电设备损坏的影像材料；

9. 充电设备发生火灾或爆炸，需要提供消防部门出具的《火灾事故认定书》；

10. 其他事故发生过程证明，包括且不限于录像视频，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等证明材料；

11. 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；

12. 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，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明；

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. 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. 充电设备损坏的影像材料；

7. 充电设备发生火灾或爆炸，需要提供消防部门出具的《火灾事故认定书》；

8. 其他事故发生过程证明，包括且不限于录像视频，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等证明材料；

9. 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；

10. 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） 意外医疗费用保险金申请

1. 保险金给付申请书，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明；

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. 充电设备损坏的影像材料；
6. 充电设备发生火灾或爆炸，需要提供消防部门出具的《火灾事故认定书》；
7. 其他事故发生过程证明，包括且不限于录像视频，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等证明材料；
8. 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；
9. 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） 意外住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明；
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. 充电设备损坏的影像材料；
6. 充电设备发生火灾或爆炸，需要提供消防部门出具的《火灾事故认定书》；
7. 其他事故发生过程证明，包括且不限于录像视频，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等证明材料；
8. 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；
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。

（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真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

赔偿处理

第二十五条 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。

第二十六条 被保险人向保险人申请赔偿时，投保人、被保险人应提供依照第二十四条中所述方式出具或达成的法律文件原件、申请赔偿报告书和有关证明材料。

第二十七条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

诉讼时效期间

第二十八条 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

第二十九条 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。

第三十条 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

第三十一条 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、 **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的原因致使身体受到的伤害。
- 5、 **故意行为：**指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。
- 6、 **家庭成员：**指配偶、父母、子女和其他共同生活的近亲属。
- 7、 **独立专用电源：**为特定设备或系统单独提供电力，且不与其他非相关设备共用的电源。它具有独立性、专用性，能为设备稳定供电。
- 8、 **一次事故：**指因同一原因引起的一个或一系列索赔。

9、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。**

10、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。

11、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。

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、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。

14、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。

15、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。

16、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，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

17、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。

18、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。

19、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。

20、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。

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：由国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会发布，发文号为中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号，标准编号为 GB/T 44893-2024。如该标准重新修订，则以最新修订版本为准。