

华泰财险驾乘人员人身意外伤害保险（2024 版）（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：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人。

B 类投保人：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 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书面同意。

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。

投保人变更身故保险金受益人时，应经被保险人书面同意。

（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，被保险人：

（一）在驾驶保险合同指定机动车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害事故的，保险人依本保险合同第六条约定承担对应保险责任，且在各项保险责任项下给付的保险金之和不超过保险合同约定的对应项保险责任所对应的保险金额。

（二）在乘坐保险合同指定机动车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害事故的，保险人依本保险合同第六条约定承担对应保险责任，且在各项保险责任项下给付的保险金之和不超过保险合同约定的对应项保险责任所对应的保险金额。

以上责任（一）、（二）可选择性投保，具体由投保人与保险人协商并于保险合同中载明。

本保险合同中的机动车辆是指在中华人民共和国境内（不包含香港、澳门、台湾地区）依法行驶的个人或单位所有且用途为非营业性运输的机动车，包括9座以下（含9座）家庭自用汽车、9座以下（含9座）企业非营业客车、9座以下（含9座）党政机关/事业单位、社会团体非营业客车、2.5吨以下（含2.5吨）货车或保险人同意并在保险合同中列明的其他机动车辆。具体车辆或车辆类别可由投保人与保险人协商并在保险合同中载明。

第六条

（一）身故保险责任

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，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因导致身故的，保险人按保险合同约定的保险金额给付身故保险金，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，保险人按保险合同约定的身故保险金额给付身故保险金，同时保险人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）因该事故为直接原因导致《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《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该《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险合同约定的伤残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第 180 日（含）内治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日（含）该被保险人的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

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合同中约明：

1. 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，以此为直接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，保险人就该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，对于除保险合同签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目以外的部分，在扣除约定的免赔额后，在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。具体的免赔额、给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，保险人以意外伤害事故发生日当年度的医疗费用保险金额为限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。**

可选境内救援服务

第七条 投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式选择中华人民共和国境内（**不包含香港、澳门、台湾地区**）驾驶或乘坐救援服务，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：被保险人在中华人民共和国境内（**不包含香港、澳门、台湾地区**）驾驶或乘坐保险合同指定机动车辆期间（驾驶/乘坐以保险单约定为准）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。

保险人对被保险人所负给付上述各项保险金的责任以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

第八条 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、被保险人、车上人员的故意或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、扣押、收缴、没收、政府征用；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人酒后驾驶、乘坐无有效驾驶证人员驾驶的机动车、驾驶或乘坐无有效行驶证的机动车期间；
- （六）被保险人吸食或注射毒品、被药物麻醉后驾驶机动车；
- （七）事故发生后，被保险人在未依法采取措施的情况下驾驶机动车离开或者遗弃机动车离开事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据；
- （八）被保险人乘坐或驾驶非保险合同指定机动车辆造成的任何意外事故；
- （九）被保险人无有效驾驶证驾驶，或者驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （十）被保险人因疾病（包括因乘坐机动车感染的传染病）、分娩、自残、殴斗、自杀、犯罪行为；
- （十一）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；
- （十二）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十三）被保险人在机动车辆外遭受的人身伤亡；
- （十四）竞赛、测试、教练，在营业性维修、养护场所修理、养护期间造成的人身伤亡。

第九条 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，保险人不承担给付医疗费用保险金和住院津贴的责任：

(一) 被保险人身患疾病；

(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；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社会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) 本保险条款第八条约定的责任免除事项。

保险金额、免赔额和保险费

第十条

(一) 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。保险金额一经确定，保险期间内不得变更。

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。

保险费依据相应的费率标准计收，并于保险合同中载明。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。

(二) 续保时，保险人有权根据实际情况调整保险费。

保险期间

第十一条 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者其他保险凭证。

第十四条 保险人认为被保险人提供的有关申请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。本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 1 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 订立本保险合同，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。

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。

第十八条 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。

第十九条 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. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金受益人的有效身份证明；
5. 保险人认可的医疗机构出具的医疗文件、检验检查报告等；
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，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
8. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
9. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；驾驶机动车发生意外事故的，需提供

被保险人的合法有效驾驶证，所驾驶机动车的行驶证；

10. 保险金受益人与被保险人的关系证明；

11. 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）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《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）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。

（三）医疗费用保险金、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、病历及医疗、医药费原始单据及医疗费用清单、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）被保险人继承人作为保险金申请人申请保险金时，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（不包含香港、澳门、台湾地区地区）相关法律规定处理。

第二十二条 保险人对一次事故的保险金给付不超过本保险合同所约定的一次事故给付限额。如果按本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给付限额的，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（不包含香港、澳门、台湾地区）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（不包含香港、澳门、台湾地区法律）。

其它事项

第二十五条 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） 保险费交付凭证（如有）；
- （四） 投保人身份证明；
- （五） 被保险人知晓退保事宜的有效证明。

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

除非保险人与投保人另有明确约定，本保险合同涉及的相关术语按照如下释义进行解释：

（一）**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。

（二）**车上人员**：指发生意外伤害事故的瞬间，在被保险人驾驶或乘坐的机动车车体内或车体上的人员，包括正在上下车的人员，但不包括被保险人。

（三）**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。

（四）**不可抗力**：指不能预见、不能避免且不能克服的客观情况。

（五）**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

（六）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。

（七）**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。**

（八）**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。

（九）**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。

（十）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。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）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审核认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。

（十四）住院：

是指被保险人因意外伤害入住指定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. 被保险人在指定医疗机构的（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。

（十五）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，指符合保险合同签发地社会医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

（十六）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。

（十七）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。

（十八）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。

（十九）竞赛：指机动车作为赛车参加车辆比赛活动，包括以参加比赛为目的进行的训练活动。

（二十）测试：指对机动车的性能和技术参数进行测量或试验。

（二十一）教练：指尚未取得合法机动车驾驶证，但已通过合法教练机构办理正式学车手续的学员，在固定练习场所或指定路线，并有合格教练随车指导的情况下驾驶机动车。

（二十二）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《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》所发布并经国家标准化委员会备案(标准编号 JR/T 0083-2013)的行业标准。