

华泰财险北京市家庭财产保险（2024 版）附加新业态人员收入补偿保险条款

总 则

第一条 投保人只有在投保了《华泰财险北京市家庭财产保险（2024 版）》（以下简称“主险”）后，方可投保《华泰财险北京市家庭财产保险（2024 版）附加新业态人员收入补偿保险》（以下简称“本附加险”）。

第二条 本附加险的被保险人为从事快递、外卖和网约车的新市民。

第三条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第四条 主险合同终止，本附加险合同效力即行终止。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）从事快递、外卖、网约车的工作期间发生意外事故导致其人身伤害，并因该意外伤害首次入住医疗机构进行住院治疗，导致该被保险人工作中断造成收入损失，保险人按照本附加险的约定负责赔偿。

从事快递、外卖、网约车的工作期间：指接收平台订单任务起至平台订单完成后一小时。

第六条 在保险期间内，在本附加险约定的等待期后，被保险人经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）或保险人认可的医院诊断初次患有本附加险合同所附重大疾病，并因该重大疾病首次入住医疗机构进行住院治疗，导致该被保险人工作中断造成收入损失，保险人按照本附加险的约定负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （二）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （三）被保险人精神错乱或失常行为、违法犯罪行为；
- （四）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （五）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩或因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事故；
- （七）被保险人患有先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常、特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病；
- （八）被保险人接受健康检查、看护、保健或与疾病、意外伤害无直接关系的所有咨询、检查和治疗；
- （九）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车工具；
- （十）在投保前已发生的意外事故，或非在被保险人从事快递、外卖、网约车的工作

期间发生的意外事故，并因该意外事故首次入院治疗；

（十一）在投保前或者保单约定的等待期内，被保险人已被确诊为罹患重大疾病，并因该重大疾病首次入院治疗。

第八条 下列情形导致的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院；
- （二）被保险人在非保险人认可的或二级以下医疗机构进行治疗。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间与主险合同一致，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十条 本附加险保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

赔偿限额、免赔天数

第十一条 本附加险的收入补偿累计赔偿限额、收入补偿日赔偿限额、赔偿天数限额及每次事故免赔天数等，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第十二条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列索赔材料：

- （一）保险单；
- （二）索赔申请书；
- （三）被保险人身份证明、从业资格证明（或平台注册证明）、平台订单记录或出勤记录；
- （四）保险人认可的或者二级以上的医院开具的住院治疗证明、病例等材料；
- （五）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

保险人认为被保险人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、被保险人补充提供。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第十三条 发生保险责任范围内的损失，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）当实际入院天数小于赔偿天数限额时，收入补偿赔偿金额=收入补偿日赔偿限额×（每次事故实际住院天数-每次事故免赔天数）；

当实际入院天数大于赔偿天数限额时，收入补偿赔偿金额=收入补偿日赔偿限额×（赔偿天数限额-每次事故免赔天数）；

- （二）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

释义

（一）意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

（二）等待期：是指被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则视为 30 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担赔偿责任；在此期间内，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任；

重新投保情况下，等待期为 0 日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请重新投保，经保险人审核后予以承保；新保险合同保险期间的起始日期与对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

（三）医疗机构：除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

（四）住院：是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

（五）重大疾病：指被保险人初次患有的属于《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的重疾种类。