



华泰人寿个人综合（2024）意外伤害保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的约定以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.9/2.10
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	5. 合同解除	8.11 基本医疗保险
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险	8.12 政府主办的补充医疗保险
1.2 合同成立及生效	6. 如实告知	8.13 毒品
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	8.14 精神疾患
2. 我们提供的保障	6.2 年龄性别错误的处理	8.15 医疗事故
2.1 基本保险金额	6.3 职业或工种变更	8.16 潜水
2.2 保险期间	6.4 本公司合同解除权的限制	8.17 冲浪
2.3 不保证续保	7. 其他需要关注的事项	8.18 攀岩
2.4 保险责任	7.1 合同内容变更	8.19 探险
2.5 责任的延续	7.2 联系方式变更	8.20 武术比赛
2.6 保险金给付方式	7.3 争议处理	8.21 特技表演
2.7 费用补偿原则	7.4 身体检查与保险事故鉴定	8.22 酒后驾驶
2.8 未成年人身故保险金限制	8. 释义	8.23 无合法有效驾驶证驾驶
2.9 责任免除	8.1 周岁	8.24 无合法有效行驶证
2.10 其他免责条款	8.2 意外伤害事故	8.25 机动车
3. 保险金的申请	8.3 《人身保险伤残评定及代码》	8.26 战争
3.1 受益人	8.4 本公司认可的医院	8.27 军事冲突
3.2 保险事故通知	8.5 必要的、合理的治疗	8.28 暴乱
3.3 保险金申请	8.6 医疗必需且合理	8.29 有效身份证件
3.4 保险金给付	8.7 住院	8.30 医疗机构
3.5 宣告死亡处理	8.8 实际住院日数	8.31 鉴定机构
4. 保险费的交纳	8.9 猝死	8.32 专科医生
4.1 保险费的交纳	8.10 被保险人所在地	8.33 现金价值

华泰人寿保险股份有限公司

华泰人寿个人综合（2024）意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿个人综合（2024）意外伤害保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成本合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
- 本合同的生效日以保险单记载为准。保单满期日以本合同的生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**（见 8.1）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 70 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同项下各项保险责任的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本合同的保险期间自本合同生效日起，至保单满期日止。
- 2.3 不保证续保** 本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。
- 若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。
- 您可以单独选择基本保险责任，也可以在选择基本保险责任的基础上增加可选保险责任，但不能单独选择可选保险责任。保险责任由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

在本合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

基本保险责任：

1. 意外身故保险金

若被保险人遭受**意外伤害事故**（见 8.2），且自该次**意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内**，因该意外伤害事故身故的，我们将按本合同约定的意外身故基本保险金额给付意外身故保险金，同时本合同效力终止。但若本合同已有**意外伤残保险金**给付，在给付意外身故保险金时须扣除已给付的意外伤残保险金。

2. 意外伤残保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次**意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内**，因该意外伤害事故造成伤残的，我们根据《人身保险伤残评定及代码》（见 8.3）评定的伤残程度，按本合同约定的意外伤残保险金基本保险金额乘以伤残等级所对应的保险金给付比例（见伤残等级与保险金给付比例关系表）给付意外伤残保险金。

伤残等级与保险金给付比例关系表

伤残等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

如自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况并根据《人身保险伤残评定及代码》的内容进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因本次意外伤害事故造成的伤残，如合并此前在本合同保险期间内发生的因意外伤害事故造成的伤残，我们将按较严重的伤残等级给付意外伤残保险金，但应扣除已给付的意外伤残保险金。对于本合同生效前原有伤残，合并原有伤残程度后使得本次根据《人身保险伤残评定及代码》评定为较严重程度伤残的，原有伤残程度所对应的意外伤残保险金视同已给付的意外伤残保险金应予以扣除。

被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，我们仅按评定等级最高的一处伤残给付一次意外伤残保险金。伤残等级评定方式如下：

首先对各处伤残程度分别进行评定，再按以下规定进行多处伤残的评定：

- （1）几处伤残等级不同时，以最重伤残等级作为最终评定结果；
- （2）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；
- （3）同一部位和（或）同一性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

在本合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤残保险金以本合同约定的本项保险责任的基本保险金额为限，达到该限额时，本项保险责任终止。

可选保险责任：

在本合同保险期间内，我们根据载明于保险单或其他保险凭证中您选择的保险责任，承担以下一项或多项保险责任。

1. 意外伤害医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害事故在本公司认可的医院（见 8.4），进行必要的、合理的治疗（见 8.5），我们对该次事故治疗已实际支出的、医疗必需且合理（见 8.6）的医疗费用，按本合同“第 2.6 条 保险金给付方式”的约定给付意外伤害医疗保险金。

在本合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金以本合同约定的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

2. 意外伤害住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害事故在我们认可的医院住院（见 8.7），进行必要的、合理的治疗，我们按以下方式给付意外伤害住院津贴保险金：

每次住院的意外伤害住院津贴保险金 = 本合同约定的意外伤害住院津贴基本保险金额 × 每次实际住院日数（见 8.8）

每次住院指自入院日起至出院日止的期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

在本合同保险期间内，我们对每一被保险人每次住院的意外伤害住院津贴保险金最高给付 90 日，且保险期间内累计给付不超过 180 日。

3. 意外烧烫伤保险金

若被保险人遭受意外伤害事故导致烧烫伤，并达到本合同附表《意外烧烫伤保险金给付比例表》（以下简称“附表”）所列烧烫伤情况之一的，我们按该表所列给付比例乘以本合同约定的意外烧烫伤基本保险金额给付意外烧烫伤保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致的烧烫伤，无论是否发生在“附表”所列的身体的同一烧烫伤部位，我们仅按给付金额较高的一项给付意外烧烫伤保险金。

被保险人因不同的意外伤害事故导致的烧烫伤，若发生在“附表”所列的身体的同一烧烫伤部位，我们按给付金额较高的一项给付意外烧烫伤保险金，即：若后次烧烫伤部位所属等级较严重，则需扣除前次已给付的意外烧烫伤保险金，若前次烧烫伤部位所属等级较严重，我们将不再给付后次的意外烧烫伤保险金。

不同的意外伤害事故导致的烧烫伤，若发生在“附表”所列的身体的不同烧烫伤部位，我们将分别给付各项意外烧烫伤保险金。

在本合同保险期间内，一次或累计给付的意外烧烫伤保险金以本合同约定的本项保险责任的基本保险金额为限，达到该限额时，本项保险责任终止。

4. 猝死保险金

若被保险人猝死(见 8.9)，则我们按本合同约定的猝死基本保险金额给付猝死保险金，同时本合同效力终止。

本合同的猝死保险金和意外身故保险金，我们仅给付其中一项。

- 2.5 责任的延续 对于本合同保险期间内发生的意外伤害医疗保险金和意外伤害住院津贴保险金责任范围内的治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，我们将继续承担上述保险责任，但责任延续期间最长不超过本合同保单满期日起 30 日（含）。

在保险期间及责任延续期间内：

（1）一次或累计给付的意外伤害医疗保险金以本合同约定的本项保险责任的基本保险金额为限；

（2）同一次住院的意外伤害住院津贴保险金最高给付 90 日，且累计给付不超过 180 日。

- 2.6 保险金给付方式 我们对意外伤害医疗保险金的给付方式约定如下：

①对被保险人所在地（见 8.10）的基本医疗保险（见 8.11）支付范围及标准规定范围内的医疗费用：

若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险（见 8.12）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿后，对剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿后，对剩余部分按 60%的给付比例进行给付。

②对被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定范围外的医疗费用：我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿后，对剩余部分按 80%的给付比例进行给付。

- 2.7 费用补偿原则 被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

本合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则给付本合同约定的意外伤害医疗保险金。

- 2.8 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

- 2.9 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：
1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 3. 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；
 4. 被保险人醉酒、服用、吸食或注射毒品（见 8.13）；
 5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 6. 被保险人药物过敏、精神疾患（见 8.14）、食物中毒、医疗事故（见 8.15）、细菌或病毒感染（不包括因意外伤害事故致有伤口而生感染者）；
 7. 被保险人参加潜水（见 8.16）、冲浪（见 8.17）、滑雪、跑酷、跳伞、攀岩（见 8.18）、滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.19）、摔跤、武术比赛（见 8.20）、特技表演（见 8.21）、赛马、赛车、蹦极等高风险活动；
 8. 任何原因导致的矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形以及验光配镜、购买或安装假眼、假牙、假肢或者助听器等残疾用具、心理咨询等；
 9. 被保险人酒后驾驶（见 8.22），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.23），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.24）的机动车（见 8.25）；
 10. 战争（见 8.26）、军事冲突（见 8.27）、暴乱（见 8.28）或武装叛乱；
 11. 核爆炸、核辐射或核污染。
- 2.10 其他免责条款 除本条款“第 2.9 条 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中以加粗显示的内容：“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 6.1 条 明确说明与如实告知”、“第 6.2 条 年龄性别错误的处理”、“第 6.3 条 职业或工种变更”。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同意外身故保险金及猝死保险金以外的其他保险金受益人为被保险人本人。
- 您或者被保险人可以指定一人或数人为意外身故保险金及猝死保险金受益人。
- 意外身故保险金及猝死保险金受益人为数人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 您或者被保险人可以变更意外身故保险金受益人及猝死保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 您在指定和变更意外身故保险金受益人及猝死保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 意外身故保险金或猝死保险金申请所需的证明和资料
 - (1) 申请人的**有效身份证件**（见 8.29）；
 - (2) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**（见 8.30）、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
 2. 意外伤残保险金申请所需的证明和资料
 - (1) 申请人的有效身份证件；
 - (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
 - (3) 由本公司认可的医院或者**鉴定机构**（见 8.31），根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度鉴定书；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
 3. 意外烧烫伤保险金申请所需的证明和资料
 - (1) 申请人的有效身份证件；
 - (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；

- (3) 由本公司认可的医院或者鉴定机构出具的被保险人烧烫伤程度的资料；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

4. 意外伤害医疗保险金申请所需的证明和资料

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由本公司认可的医院的**专科医生**（见 8.32）出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
- (3) 政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单；
- (4) 如被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径获得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

5. 意外伤害住院津贴保险金申请所需的证明和资料

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由本公司认可的医院的**专科医生**出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人或受托人补充提供。

3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率双倍计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 **宣告死亡处理** 被保险人在本合同有效期内因发生本合同约定的意外伤害事故且自该意外伤害事故发生之日起下落不明，如经法院宣告死亡，我们依本合同约定给付**意外身故保险金**，本合同效力终止。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，**意外身故保险金受益人**应于知道此情况后 30 日内向我们退还已领取的保险金，我们亦有权在知道前述情况后追回已给付的保险金，本合同的效力由您和我们依法协商处理。在下落不明期间有应给付其他保险金的，我们依约给付。

4. 保险费的交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的保险费由您在投保时一次性交清。
本合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险单上载明。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**（见 8.33）。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 如实告知

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您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，对于

本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

- 6.2 年龄性别错误的处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
1. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
 2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 6.3 职业或工种变更** 我们按照职业类别表确定被保险人的职业分类。被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。
- 被保险人变更后的职业或工种，依照职业分类在本合同拒保范围内的，我们接到通知后有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的现金价值。您或被保险人未按本条约定通知我们，若发生保险事故，我们不承担保险责任。
- 6.4 本公司合同解除权的限制** 本条款 6.1、6.2、6.3 条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.2 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.3 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1.因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；

2.因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

7.4 身体检查与保险事故鉴定 保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告,有权申请国家认可的鉴定机构对保险事故进行鉴定。

8. 释义

8.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.2 意外伤害事故 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件，**不包括猝死情形。**

8.3 《人身保险伤残评定及代码》 指国家市场监督管理总局（国家标准化管理委员会）《关于批准发布〈水泥压蒸安定性试验方法〉等 328 项国家标准和 3 项国家标准修改单的公告》发布的《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）。

8.4 本公司认可的医院 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗和生殖中心），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本合同所指医院治疗。**

8.5 必要的、合理的治疗 指针对伤害或病症本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。

8.6 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便;
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。**对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。**

8.7	住院	指被保险人因意外伤害事故以及因此而产生的并发症,经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续, 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
8.8	实际住院日数	指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数,住院满 24 小时为一日。 住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付 ,具体请假或外出日期以医院的记录为准。
8.9	猝死	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后即刻或 24 小时内发生的非外力性突然死亡,或者未出现症状即刻死亡,没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。 在发生突然死亡前已明确诊断的疾病及其并发症所导致的死亡,不属于猝死。 猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断书、公安部门的法律文件为准。
8.10	被保险人所在地	指被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的所在地。
8.11	基本医疗保险	指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
8.12	政府主办的补充医疗保险	指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目,大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同,以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
8.13	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。
8.14	精神疾患	精神疾患依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
8.15	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,造成患者人身损害的事故。
8.16	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8.17	冲浪	指在江、河、湖、海等自然水域,以浪潮为动力,使用冲浪板进行滑行的水上运动。

8.18	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.19	探险	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8.20	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8.21	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.22	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.23	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； 2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3. 持审验不合格的驾驶证驾驶； 4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
8.24	无合法有效行驶证	指下列情形之一： 1. 机动车被依法注销登记的； 2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.25	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
8.26	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
8.27	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
8.28	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
8.29	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
8.30	医疗机构	指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医院。

- 8.31 **鉴定机构** 指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。
- 8.32 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
- 1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - 2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 - 3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - 4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.33 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 本合同的现金价值 = 保险费 × (1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期间的天数) × 65%
- 经过日期不足一日的按一日计算。

附表：意外烧烫伤保险金给付比例表

烧烫伤部位	占体表皮肤面积的比例	给付比例
头颈部	≥3%但<5%	50%
	≥5%但<8%	75%
	≥8%	100%
四肢和躯干	>10%但<15%	50%
	≥15%但<20%	75%
	≥20%	100%

意外伤害事故导致的烧烫伤是指因意外伤害事故导致肌体软组织的烧烫伤，**烧烫伤程度达到Ⅲ度。Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。**体表烧烫伤面积根据《中国新九分法》计算。

（保险条款内容结束）