

# 华泰财产保险有限公司

## 华泰无忧理财投资型保险产品（一年期）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组成，凡涉及本保险合同的约定均采用书面形式。

**第二条** 本保险合同包括保险保障和投资理财两部分，投保人以缴纳投资金的形式投保本保险，不需另行缴纳保险费。保险期间内发生保险事故时，被保险人或受益人按本保险合同约定领取保险金。保险人一次或累计给付的保险金达到本保险合同约定的保险金额时，本保险合同的保险责任终止，但投资金可延续至保险期间届满。

不论保险人是否支付过保险金，保险期间届满时，投保人按本保险合同约定领取满期给付金；保险期间内投保人退保时，投保人按本保险合同约定领取退保给付金。

**第三条** 保险条款由家庭财产保险、交通意外保险、假日意外及家庭财产损失保险、意外及重大疾病保险和通用条款五部分组成。家庭财产保险、交通意外保险、假日意外及家庭财产损失保险、意外及重大疾病保险的约定适用于各自部分，通用条款的约定适用于整个保险合同。投保人可选择家庭财产保险、交通意外保险、假日意外及家庭财产损失保险、意外及重大疾病保险四个险别中的任一险别进行投保，但不能同时选择两个或两个以上险别投保。保险人在本保险合同下承担的保险责任以保险单中载明的相应部分保险金额为限。

### 第一部分 家庭财产损失保险

#### 保险标的

**第四条** 本保险合同家庭财产损失保险所称保险标的是指保险单中在载明地址内的房屋、室内装修和室内财产。

房屋：包括固定装置于房屋内部的固定装置，如水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备等。

室内装修：使用装饰材料对建筑主体结构进行的装饰、装饰相对固定并附贴于地面、墙面四壁。

室内财产：

- (1) 家用电器和文体娱乐用品；
- (2) 服装、床上用品；
- (3) 家具及其他生活用品。

**第五条** 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险合同中载明保险价值的，不属于本保险的保险标的：

- (一) 属于被保险人代他人保管或者与他人共有的第四条所列财产；
- (二) 专业人员使用的专业用品；
- (三) 便携式电脑、摄像（影）器材；
- (四) 双方约定的其它财产。

**第六条** 下列财产不在本保险的保险标的范围之内：

- (一) 金银、珠宝、钻石及制品、玉器、首饰、邮票、古玩、古书、字画、工艺品、稀有金属及制品等贵重物品；
- (二) 现钞、票据、有价证券、文件、档案、账册、图表、书籍、技术资料、计算机软件及数据以及无法鉴定价值的财产；
- (三) 无线通讯工具、数码电子产品、音像制品、笔、打火机、手表、眼镜、手包；
- (四) 拖拉机、农用机械及用于工商业生产、经营活动的财产；
- (五) 动物、植物；
- (六) 日用消耗品、化妆护肤品、交通工具；
- (七) 政府有关部门征用、占用的房屋，违章建筑、危险建筑、非法占用的财产以及投保时正处于紧急危险状态下的财产；
- (八) 其他不属于保险标的范围的家庭财产。

#### 保险责任

**第七条** 保险责任

(一) 房屋、室内装修、室内财产损失保险责任

在保险期间内，保险标的由于下列原因遭受的直接经济损失，保险人负责在该等保险责任所对应的保险金额范围内赔偿：

- 1、火灾、爆炸；
- 2、暴雨、暴风、雷击、台风、龙卷风、洪水、雹灾、雪灾、地面突然塌陷、崖崩、冰凌、泥石流；
- 3、空中运行物体的坠落，以及本保险合同列明地点外的建筑物或其它固定物体的倒塌。

(二) 盗抢险保险责任

在保险期间内，保险标的遭受盗窃、抢劫行为而丢失，经公安部门及时立案，且从案发时起三个月内，被盗抢的保险标的仍

未查获的，对于丢失保险标的的直接经济损失，保险人负责在本保险责任所对应的保险金额范围内按本保险合同的约定赔偿。

### （三）管道破裂及水渍保险责任

在保险期间内，本保险合同上载明的地址室内或相邻住户室内的自来水管、上/下水管道和暖气管道（含暖气片）突然破裂致使水流外溢造成被保险人保险标的坐落地的水暖管本身损失及其他保险标的的直接经济损失，保险人负责在本保险责任所对应的保险金额范围内赔偿。

### （四）门、窗、门锁恶意破坏损失保险责任

在保险期间内，保险标的列明的保险房屋所附属的门、窗、锁，由于遭受盗窃、抢劫过程中的撬、砸行为所致的门、窗、门锁的损失，经公安部门确认的，从案发时起三个月后前述损失仍未从盗抢人处获得赔偿的，由保险人负责在本保险责任所对应的保险金额范围内赔偿。

### （五）玻璃单独破碎保险责任

在保险期间内，保险标的坐落地址内的房屋所附属的玻璃因意外事故导致的单独破碎，对于玻璃的损失，由保险人负责在本保险责任所对应的保险金额范围内赔偿。

### （六）清理残骸费用保险责任

在保险期间内，当发生本保险合同约定的保险责任范围内的损失时，因拆除或清理残余物所发生的必要费用，由保险人负责在本保险责任所对应的保险金额内负责赔偿，但每次事故最高赔偿金额不超过该次事故房屋、室内装修和室内财产损失保险责任项下合计赔偿金额的百分之五，且在房屋、室内装修和室内财产损失保险责任外另外给付。

本项费用不包含以下各项的拆除、清理及重建费用：

1. 砖、石或混凝土地下基础，包括机器、锅炉、发动机等的基础；
2. 在地面以下的桩材、管线、沟渠等。

### （七）临时生活津贴保险责任

在保险期间内，当发生本保险合同约定的保险责任范围内的损失时，如该损失致使被保险人的房屋无法居住而需临时租赁或借用他处使用，保险人将按照保险单或保险凭证中列明的津贴日标准给付每日临时生活津贴，直到房屋恢复至适合居住的状态为止，但每次事故最高赔偿天数为30天。

### （八）家庭第三者责任保险责任

在保险期间内，且在本保险合同上载明的地址范围内，由于发生下列意外事故，直接导致第三者的人身伤亡和财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人及其家庭成员承担的经济赔偿责任，保险人在本保险责任所对应的保险金额范围内予以赔付：

1. 火灾、爆炸；
2. 高空坠物；
3. 管道爆裂。

保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人在本保险责任所对应的保险金额范围内负责赔偿。

在本保险期限内，保险人在本保险责任项下的累计赔偿金额（包括法律费用）不得超过本保险单列明的本保险责任对应的保险金额。

### （九）租金收入损失保险责任

在保险期间内，本保险合同载明的保险财产坐落地址上的被保险人在本保险合同生效时已出租（以书面租赁合同为准）的居所，因本保险合同责任范围内的原因遭受损失而不能继续出租，保险人在本保险责任对应的保险金额范围内依本保险合同约定赔偿被保险人的租金收入损失。

### （十）宠物责任保险责任

在保险期限内，在保险合同列明的地区范围内，由于被被保险人合法饲养的宠物的袭击、撕咬直接导致第三者人身伤亡和财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人在本保险责任对应的保险金额内予以赔偿。

保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人在本保险责任对应的总保险金额范围内负责赔偿。

在本保险期限内，保险人在本保险责任项下的累计赔偿金额（包括法律费用）不得超过本保险单列明的本保险责任对应的保险金额。

**第八条** 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同第二十五条的约定也负责赔偿。

## 责任免除

**第九条** 由于下列原因造成的保险标的的损失和费用，保险人不负赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人及其家庭成员、雇用人员、寄居人员的故意行为；

- (二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (四) 地震、海啸；
- (五) 行政行为或司法行为；
- (六) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本保险合同约定的保险责任范围内的事故造成的污染不在此限；
- (七) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁；
- (八) 用芦苇、稻草、油毛毡、麦秆、芦席、帆布等材料为外墙、屋顶、屋架的简陋屋棚以及堆放在露天及罩棚、简陋屋棚下的财产，由于暴风暴雨所造成的损失；
- (九) 虫蛀、鼠咬、霉烂、变质；
- (十) 坐落在蓄洪区、行洪区、或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的财产，由于洪水所造成的一切损失；
- (十一) 保险标的因设计错误、原材料缺陷、施工、安装装修不善、建筑物沉降以及自然磨损、正常维修造成的损失或引起的费用；
- (十二) 擅自改变房屋结构引起的任何损失或费用；
- (十三) 窗外钩挂保险标的；
- (十四) 因未锁房门致使保险标的遭受盗窃的损失；
- (十五) 被保险人的家庭成员、雇用人员、寄居人员盗抢或者唆使、纵容他人盗抢而造成保险标的的损失；
- (十六) 放置于阳台或露天处的保险标的的盗抢损失；
- (十七) 保险标的在存放处所无人居住或无人看管超过十五天的情况下遭受的盗窃损失；
- (十八) 由于被保险人或其家庭成员私自改动原管道设计的行为造成的管道本身损失及其他保险标的的损失；
- (十九) 由于施工造成管道破裂导致的管道本身损失及其他保险标的的损失；
- (二十) 因管道试水、试压造成管道破裂跑水导致的管道本身损失及其他保险标的的损失；
- (二十一) 水暖管道年久失修、腐蚀变质以及未采取必要的防护措施造成的管道本身损失及其他保险标的的损失；
- (二十二) 玻璃因年久老化或气候变化造成的破碎；
- (二十三) 本条上述所有责任免除事项造成的玻璃破碎；
- (二十四) 本条上述所有责任免除事项引起房屋受损的，保险人不承担租金收入损失保险责任。

第十条 下列损失和费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 家居用品所附着的玻璃；
- (二) 任何保险标的的贬值损失或丧失使用价值；
- (三) 任何间接损失；
- (四) 任何不保财产的损失；
- (五) 本保险合同中载明的免赔额；
- (六) 其他不属于本保险合同责任范围内的损失和费用。

第十一条 由于下列原因，造成第三者的人身伤亡或财产损失，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险房屋用于生产、经营活动；
- (二) 被保险人或其家庭成员、寄居人员或上述人员的雇员、家政服务人员的故意行为或重大过失；
- (三) 非法饲养动物、任何噪音或电磁波；
- (四) 被保险人或其家庭成员、寄居人员违反政府有关部门规定，擅自搭建违章建筑所造成的损失；
- (五) 存贮、使用烟花爆竹或其他易燃易爆危险品；
- (六) 自然灾害及其次生灾害；
- (七) 私自改动原管道设计、施工以及因管道试水、试压造成管道破裂造成的事故；
- (八) 违法、违规安装管道，或安装时使用不合格材料；
- (九) 任何人在酒后、殴斗以及在吸食毒品、精神疾患、痴呆情况下引起意外事故导致第三者伤亡或财产损失。

第十二条 家庭第三者责任保险责任项下的下列损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 危险建筑、违章搭建的建筑或设施装置或非法占有、持有的财产；
- (二) 被保险人及其家庭成员所有、租用或保管财产的损失；
- (三) 被保险人或其家庭成员应承担的合同责任，但即使无合同存在时仍应由被保险人或其家庭成员承担的法律不在此限；
- (四) 惩罚性赔偿金、违约金及罚款；
- (五) 涉及名誉权、荣誉权、无形财产损失以及其它精神损害赔偿。

第十三条 被保险人所养宠物造成的下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人或其代表的人身伤亡及其所有或代管的财产的损失；
- (二) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- (三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

- (四) 精神损害赔偿；
- (五) 无准养许可证件和动物健康免疫证的宠物造成第三者人身伤亡或者财产损失。
- (六) 被保险人的宠物咬伤、咬死其它宠物引起的赔偿责任；
- (七) 由于第三者自己的过错导致被保险人的宠物对其造成人身伤亡的；
- (八) 违反法律、法规、行政规章及其他地方性法规，未按期到相关部门进行年检的宠物直接或间接造成第三者的人身伤亡或者财产损失；
- (九) 对投保人、被保险人及其代表、家庭成员及其雇佣人员所遭受的人身伤害。

**保险价值和保险金额**

第十四条 本保险项下，保险房屋及室内装修的保险价值分别为保险事故发生时的重置价值，室内财产、门、窗、门锁和玻璃的保险价值为保险事故发生时的实际价值。

本保险所称重置是指将受损标的恢复到其受损前全新时的状态，但不能有任何性质性能上的改善。

第十五条 本保险的保险金额按以下方式计算：

(一) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险产品按份出售，每份保险金额见下表：

保障项目	每份保险金额（人民币：元）
房屋损失保险责任	200,000
室内装修损失保险责任	50,000
室内财产损失保险责任	50,000
管道破裂及水渍保险责任	10,000
盗抢险保险责任（每次免赔 200 元）	5,000
家庭第三者责任保险责任（累计赔偿限额）	5,000
门、窗、门锁恶意破坏损失保险责任	5,000
玻璃单独破碎保险责任	5,000
清理残骸费用保险责任	5,000
临时生活津贴保险责任（最多赔偿 30 日）	100/日
租金收入损失保险责任	10,000（每日最高 100 元）
宠物责任（累计赔偿限额）（每次免赔 200 元）	5,000

(二) 如投保人购买多份本保险，保险金额为单份保险的每份保险金额乘以实际购买份数。但保险金额不得超过保险标的的保险价值，超过部分无效。

(三) 同一被保险人对应的保险金额不超过每份保险金额乘以 10 份。如果投保人投保的份数超过 10 份，保险金额仍以 10 份为限，即每一被保险人对应的有效保险份数不得超过 10 份。保险金额在保险单中载明。

(四) 如投保人对同一被保险人的全部或部分有效保险份数退保，保险金额将相应减少，减少金额为退保的有效保险份数乘以单份保险的保险金额。

**投保人、被保险人义务**

第十六条 投保人、被保险人应当遵守国家法律法规以及国家有关消防、安全等方面规定，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，维护保险标的的安全。

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、被保险人未按照上述约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求解除合同。

第十七条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照实际情形解除合同，但应根据第七十八条约定支付投保人退保给付金。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标的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。

第十八条 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的的实际情形解除合同，但应根据第七十八条约定支付投保人退保给付金。

被保险人未履行本条约定的通知义务的，因保险标的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。

第十九条 被保险人应当按遵守所在地方政府关于豢养动物的相关管理规定，履行作为动物豢养人的义务（包括但不限于对豢养宠物采取必要的安全防范措施）。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。

第二十条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿保险金的责任，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；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

**第二十一条** (一) 发生房屋、室内装修、室内财产、盗抢、管道破裂及水渍、玻璃单独破碎、门、窗、门锁恶意损坏、租金收入损失保险事故时，被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

1. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
2. 保险财产损失清单；
3. 购买保险标的的原始票据或其他能够证明保险财产价值的单据原件；
4. 所在单位、街道、乡（镇）或其他法律法规授权的部门（如公安、气象、消防等相关部门）出具的事故证明；
5. 被保险人身份证明原件及复印件；
6. 出险时仍然有效的房屋租赁合同；
7. 投保人、被保险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；
8. 如被保险人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及代理人的身份证明和资料。

(二) 发生家庭第三者责任保险事故时，被保险人申请赔偿时，应当提供：

1. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
2. 事故情况说明；
3. 第三者的医疗费用的原始发票及单证、诊断证明、死亡证明或残疾程度鉴定书；
4. 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或经保险人事先认可的与第三者达成的赔偿协议；
5. 第三者财产损失清单及原始票据或其他能够证明财产价值的单据原件；
6. 被保险人和第三者的身份证明原件及复印件；
7. 投保人、被保险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；
8. 被保险人赔偿支付证明。

(三) 发生清理残骸费用保险事故时，被保险人申请赔偿时，应当提供：

1. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
2. 事故情况说明；
3. 实际发生费用的相关原始单据。

(四) 发生临时生活津贴保险事故时，被保险人申请赔偿时，应当提供临时租赁 / 借住合同等临时租赁或借用他处居住的天数证明文件。

(五) 发生宠物责任保险事故时，被保险人请求赔偿时，应向提供：

1. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
2. 事故情况说明；
3. 第三者的医疗费用的原始发票及单证、诊断证明、死亡证明或残疾程度鉴定书；
4. 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或经保险人事先认可的与第三者达成的赔偿协议；
5. 宠物准养证和动物健康免疫证及年检证明；
6. 第三者财产损失清单及原始票据或其他能够证明财产价值的单据原件；
7. 被保险人、受害第三者身份证明原件及复印件；
8. 被保险人赔偿支付证明；
9. 投保人、被保险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。

被保险人未履行本条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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

#### 赔偿处理

**第二十二条** 保险事故发生时，被保险人对保险标的的不具有保险利益，不得就相关保险事故向保险人请求赔偿保险金。

**第二十三条** 保险标的的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

1. 货币赔偿：保险人以支付保险金的方式赔偿；
2. 实物赔偿：保险人以实物替换受损标的，该实物应具有保险标的的出险前同等的类型、结构、状态和性能，或更好的状态、性能；
3. 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

对保险标的的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

**第二十四条** (一) 房屋、室内装修发生保险责任范围内损失时，保险人按以下方式计算赔偿金额：

1. 保险金额等于或高于保险价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险价值；

2. 保险金额低于保险价值时，按保险金额与保险价值的比例乘以实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额。

（二）室内财产、门、窗、门锁和玻璃发生保险责任范围内的损失时，保险人按照出险当时保险标的的实际损失计算赔偿，但最高不超过保单中该责任对应的保险金额。

**第二十五条** 房屋、室内装修的分项保险金额大于或等于其分项保险价值时，被保险人为防止或减少该项保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救该项保险标的的保险价值。

房屋、室内装修的分项保险金额小于其分项保险价值时，上述费用按被施救该项保险标的的保险金额与其保险价值的比例在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救该项保险标的的保险金额。

被保险人为防止或减少室内财产、门、窗、门锁和玻璃的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外按实际支出另行计算，但最高不超过被施救的该项保险标的的保险金额。

若保险标的的赔偿金额因重复保险的存在而减少时，保险人对于施救费用的赔偿金额也以同样的比例减少。

被施救的财产中，含有本保险合同未承保财产的，按被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

**第二十六条** 保险标的发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除保险单中载明的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

**第二十七条** 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

**第二十八条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；

由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

**第二十九条** 保险标的发生盗抢事故后，被保险人应立即向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人。经公安机关及时立案，从案发时起三个月后，被盗抢的保险标的仍未查获的，经被保险人提出索赔申请，保险人在对应的保险金额内予以赔付。

盗抢责任损失赔偿后，被保险人应将相关保险标的的权益转让给保险人，追回的相关保险标的应归保险人所有，被保险人如愿意收回被追回的保险标的，其已领取的赔款必须退还给保险人；如被追回的保险标的的发生损毁，保险人对保险标的的损毁部分按照实际损失给予补偿。

**第三十条** 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。

对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，对于不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本保险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

**第三十一条** 租金收入损失保险责任每日的赔偿金额最高不超过保险单中列明的每日赔偿限额。

总赔偿金额=每日赔偿金额×赔偿天数

## 第二部分 交通意外保险

**第三十二条** 凡年满18周岁至70周岁（含18周岁及70周岁），身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本保险的被保险人。

**第三十三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人向保险人投保本保险。被保险人本人之外的其他人作为投保人投保本保险的，须经被保险人同意并认可保险金额，否则，本保险合同无效。

**第三十四条** 受益人

（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，身故保险金作为被保险人遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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。

投保人指定或变更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身故保险金受益人。

（二）非身故保险金受益人

除另有约定外，本保险合同非身故保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第三十五条 保险责任

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的公共交通工具，自持有效凭证（如车票、船票、机票等）进入商业营运的公共交通工具时起至抵达目的地走出该公共交通工具时止的期间内遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因身故的，保险人按保险单约定的该类公共交通工具意外伤害保险责任对应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，保险人按保险单约定的该类公共交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，身故保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

保险人给付某类交通工具意外身故保险金时，如果被保险人已领取该类意外伤残保险金的，意外身故保险金为保险单约定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的每人保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的余额。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的公共交通工具，自持有效凭证（如车票、船票、机票等）进入商业营运的公共交通工具时起至抵达目的地走出该公共交通工具时止的期间内因遭受公共交通工具意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083 - 2013）（以下简称《评定标准》）所列伤残项目的，保险人按《评定标准》所列给付比例乘以保险单上约定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第一百八十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，依本保险合同及所附《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《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本保险合同所附《评定标准》所列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）家庭辅助金保险责任

在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的公共交通工具，自持有效凭证（如车票、船票、机票等）进入商业营运的公共交通工具时起至抵达目的地走出该公共交通工具时止的期间内遭受意外伤害事故，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且单独原因而造成《评定标准》所列伤残程度第一级之一者，或因治疗仍未结束的，而根据意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，伤残程度属于《评定标准》所列伤残程度第一级之一者，保险人自鉴定确认日起，按照本保险合同中载明的保险金额一次性或分月给付家庭辅助金，若分月给付，则累计给付期数不超过本保险合同所载明的月数限额。如被保险人作为受益人在领取该项保险金期间身故，保险人将继续给付该项保险金于其他受益人或身故被保险人的继承人。

保险人一次或累计给付的家庭辅助金达到本保险合同所载明的家庭辅助金累计赔偿限额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

（四）保险人对每一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每一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某一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

### 第三十六条 责任免除

（一）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：

1. 投保人的故意行为；
2. 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；

3. 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；
4. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人醉酒；
6. 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；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
9. 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；
10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的故事；
12. 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；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；
14. 被保险人违反有关安全乘坐的规章制度。

（二）被保险人在下列期间遭受意外伤害事故，直接或间接导致被保险人身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
2. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
3. 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；
4. 被保险人中途离开所乘公共交通工具至重新登上该交通工具期间；
5. 被保险人进入公共交通工具之前和走出公共交通工具之后；
6. 被保险人违反法律、法规或其他规范性文件的相关规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间。

### 保险金额

第三十七条 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。

第三十八条 本保险合同的保险金额按以下方式计算：

（一）本保险产品按份出售，每份保险金额见下表：

保障项目	每份保险金额（人民币：元）
航空意外身故 / 伤残保险责任	500,000
火车意外身故 / 伤残保险责任	150,000
轮船意外身故 / 伤残保险责任	150,000
营运汽车意外身故 / 伤残保险责任	50,000
家庭辅助金保险责任	1,000 / 月，累计赔偿限额 24,000

（二）如投保人购买多份本保险，保险金额为每份保险金额乘以实际购买份数。

（三）同一被保险人对应的保险金额不超过每份保险金额乘以 10 份。如果投保人投保的份数超过 10 份，保险金额仍以 10 份为限，即每一被保险人对应的有效保险份数不得超过 10 份。保险金额在保险单中载明。

（四）如投保人对同一被保险人的全部或部分有效保险份数退保，保险金额将相应减少，减少金额为退保的有效保险份数乘以单份保险的保险金额。

### 保险金申请与给付

第三十九条 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，应提供其他保险人认可的合法有效的材料。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责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
4. 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
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人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
8. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
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）意外伤残保险金的申请



1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明；
4. 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
5. 由保险人指定的、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《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文件；
6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
7. 经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；
8. 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。

**（三）家庭辅助金的申请**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明；
4. 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
5. 经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；
6. 由保险人指定的、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《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. 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。

**第四十条** 被保险人继承人作为保险金申请人请求给付保险金时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件。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其代理人的身份证明和资料。

**第四十一条** 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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。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。

**第四十二条 境外出险申请**

境外出险除须按照第三十九条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其真实性进行公证，且经中国驻当地所在国使领馆认可。

**第三部分 假日意外及家庭财产损失保险  
假日意外保险的投保人及受益人**

**第四十三条 受益人**

**（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。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

- (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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可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。

投保人指定或变更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身故保险金受益人。

**（二）非身故保险金受益人**

除另有约定外，本保险合同非身故保险金的受益人为被保险人本人。

**假日意外保险的保险责任**

在国家法定节假日及其前后五个自然日期间，被保险人或/及财产保险标的发生保险事故，保险人承担相应的给付或赔偿责任。

**第四十四条 假日意外保险的保险责任**

**（一）意外身故保险责任**

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）因该事故为直接且单独原因身故的，

保险人按本保险合同意外身故保险责任对应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的意外身故保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故并自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。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 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已按照本条第（二）款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

### （二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083 - 2013）（简称《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标准规定的给付比例乘以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，依本保险合同及所附《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《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本保险合同所附《评定标准》所列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。

保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险合同所载的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

### （三）意外伤害医疗保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接且单独原因导致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的合理医疗费用，在本保险合同约定的该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在本保险合同中载明。

保险金申请人已从其他途径获得医疗费用补偿的，保险人按本保险合同的约定在本项保险金额限额内对剩余部分承担相应的保险责任。本保险合同所指保险金申请人获得医疗费用补偿的其他途径包括被保险人通过社会医疗保险、公费医疗、其他医疗保险（含商业医疗保险）、社会福利机构和工作单位获得的赔偿或补偿。

（四）保险人对每一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每一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某一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。

## 家庭财产损失保险的保险责任

### 第四十五条 保险标的

家庭财产损失保险的保险标的为坐落或存放在保险合同中载明的地址内，属于被保险人所有的下列家庭财产（室内财产）：

1. 家用电器和文体娱乐用品；
2. 服装、床上用品；
3. 家具及其他生活用品；

下列财产不属于本部分的财产保险标的范围：

1. 房屋及其附属设备、室内装潢；
2. 金银、珠宝、钻石及制品、玉器、首饰、邮票、古玩、古书、字画、工艺品、稀有金属及制品等贵重物品；
3. 现钞、票据、有价证券、文件、档案、帐册、图表、书籍、技术资料、计算机软件及数据以及无法鉴定价值的财产；
4. 便携式电脑、通讯工具、照相、摄像（影）器材、数码电子产品、音像制品、笔、打火机、手表、眼镜、手包；
5. 拖拉机、农用机械及用于工商业生产、经营活动的财产；
6. 动物、植物；
7. 日用消耗品、化妆护肤品、交通工具；
8. 政府有关部门征用、占用的财产，违章建筑内、危险建筑内、非法占用的财产以及投保时正处于紧急危险状态下的财产；
9. 窗外钩吊物品；
10. 其他不属于室内家庭财产范围的财产。

### 第四十六条 家庭财产损失保险的保险责任

#### （一）家庭财产损失保险责任

在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

1. 火灾、爆炸；
2. 暴雨、暴风、雷击、台风、龙卷风、洪水、雹灾、雪灾、地面突然塌陷、崖崩、冰凌、泥石流；
3. 空中运行物体的坠落，以及保险合同列明地点外的建筑物或其它固定物体的倒塌；

#### （二）盗抢险保险责任

在保险期间内财产保险标的由于遭受盗窃、抢劫行为而丢失，经公安部门及时立案，且从案发时起三个月内，被盗抢的财产保险标的仍未查获的，对于丢失的财产保险标的的直接经济损失，保险人负责在本保险合同约定的本项保险责任所对应的保险金额范围内赔偿。

（三）管道破裂及水渍保险责任

在保险期间内，本保险合同上载明的地址室内或相邻住户室内的自来水管、上/下水管道和暖气管道（含暖气片）突然破裂致使水流外溢造成财产保险标的的坐落地室内的水暖管本身损失及被保险人其他财产保险标的的直接经济损失，保险人负责在本保险合同约定的本项保险责任所对应的保险金额范围内赔偿。

（四）保险人对每一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每一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某一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。

保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担，但最高不超过该保险标的的保险金额。

责任免除

第四十七条 责任免除

（一）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：

1. 投保人的故意行为；
2. 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；
3. 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；
4. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人醉酒；
6. 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；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
9. 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；
10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事件；
12. 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；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

（二）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：

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
2. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
3. 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
4. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
5. 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；
6. 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
7. 被保险人从事本合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间；
8. 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。

（三）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的，保险人不承担赔偿责任

1. 被保险人身患疾病所支付的费用；
2. 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；
3. 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；
4. 被保险人发生的护理（陪护）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；
5. 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；
6. 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；
7. 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；
8. 本条第（一）、（二）款所规定的责任免除事项。

（四）下列原因造成财产保险标的的损失和费用，保险人不负责赔偿：

1. 投保人、被保险人及其家庭成员、服务人员、寄居人员的故意行为；

2. 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
3. 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
4. 地震、海啸；
5. 行政行为或司法行为；
6. 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本保险合同责任范围内的事故造成的污染不在此限；
7. 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁；
8. 用芦苇、稻草、油毛毡、麦杆、芦席、帆布等材料为外墙、屋顶、屋架的简陋屋棚以及堆放在露天及罩棚、简陋屋棚下的财产，由于暴风暴雨所造成的损失；
9. 虫蛀、鼠咬、霉烂、变质；
10. 坐落在蓄洪区、行洪区、或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的财产，由于洪水所造成的一切损失；
11. 财产保险标的因设计错误、原材料缺陷、施工、安装装修不善、建筑物沉降以及自然磨损、正常维修造成的损失或引起的费用；
12. 擅自改变房屋结构引起的任何损失或费用；
13. 窗外钩挂的财产保险标的；
14. 因未锁房门致使财产保险标的遭受盗窃的损失；
15. 被保险人的家庭成员、雇用人员、寄居人员、同住人盗抢或者纵容他人盗抢而造成保险标的的损失；
16. 财产保险标的在存放处所无人居住或无人看管超过十五天的情况下遭受的盗窃损失；
17. 由于被保险人及其家人的故意行为、私自改动原管道设计的行为造成的管道本身损失及其他财产保险标的的损失；
18. 由于施工造成管道破裂导致的管道本身损失及其他财产保险标的的损失；
19. 因管道试水、试压造成管道破裂跑水导致的管道本身损失及其他财产保险标的的损失；
20. 水暖管年久失修、腐蚀变质以及未采取必要的防护措施造成的管道本身损失及其他财产保险标的的损失。

（五）下列损失和费用，保险人也不负责赔偿：

1. 财产保险标的贬值损失或丧失使用价值；
2. 任何间接损失；
3. 任何不保财产的损失；
4. 本保险合同中载明的免赔额。
5. 其他依据本保险合同应由被保险人承担的损失。
6. 其他不属于本保险合同责任范围内的损失和费用。

### 保险金额

第四十八条 保险金额是保险人承担给付或赔偿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，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，并在保险单中载明。本保险合同第三部分中家庭财产损失保险的保险标的的保险价值为保险事故发生时的实际价值。

第四十九条 本保险合同第三部分的保险金额按以下方式计算：

（一）保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险产品按份出售，每份保险金额见下表：

保障项目（国家法定节假日及其前后五个自然日期间）	保险金额（人民币：元）
意外身故 / 伤残保险责任	300,000
意外伤害医疗保险责任	30,000
家庭财产损失保险责任	50,000
家庭财产盗抢险保险责任	20,000
管道破裂及水渍保险责任	20,000

（二）如投保人购买多份本保险，保险金额为每份保险金额乘以实际购买份数。但保险金额不得超过保险标的的保险价值，超过部分无效。

（三）同一被保险人对应的保险金额不超过每份保险金额乘以 10 份。如果投保人投保的份数超过 10 份，保险金额仍以 10 份为限，即每一被保险人对应的有效保险份数不得超过 10 份。保险金额在保险单中载明。

（四）如投保人对同一被保险人的全部或部分有效保险份数退保，保险金额将相应减少，减少金额为退保的有效保险份数乘以单份保险的保险金额。

### 投保人、被保险人义务

第五十条 保险人可以对被保险人安全管理的情况进行检查，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其对财产保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求解除合同。

被保险人应当遵守国家法律法规以及国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面规定，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，维护财产保险标的的安全。

**第五十一条** 财产保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因财产保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照实际情形解除合同。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致财产保险标的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。

**第五十二条** 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照财产保险标的的实际情形解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因财产保险标的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。

**第五十三条** 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿保险金的责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

### 保险金申请与给付

**第五十四条** 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，应提供其他保险人认可的合法有效的材料。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责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
4. 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
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人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
8. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
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）意外伤残保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证正本及相关批单正本；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明；
4. 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
5. 由保险人指定的、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《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文件；
6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
7. 经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；

（三）意外伤害医疗保险金的申请

保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
4. 被保险人户籍证明或身份证明；
5. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 保险人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、结算明细表与处方正本。

当赔付金额未达实际支出意外医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章

并注明已赔付金额后发还原始单据。

#### （四）家庭财产损失保险金的申请

- 1、保险单或其他保险凭证正本；
- 2、财产保险标的损失清单；
- 3、购买财产保险标的的原始票据或其他能够证明财产保险标的的价值的单据原件；
- 4、所在单位、街道、乡（镇）或其他法律法规授权的部门（如公安、气象、消防等相关部门）出具的事故证明；
- 5、被保险人身份证明原件及复印件；
- 6、投保人、被保险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。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

7. 财产保险标的发生盗抢事故后，被保险人应立即向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人。

（五）被保险人继承人作为保险金申请人请求给付保险金时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件。

（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

境外出险除须按照上述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其真实性进行公证，且经中国驻当地所在国使领馆认可。

（八）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；

### 家庭财产保险赔偿处理

**第五十五条** 保险事故发生时，被保险人对财产保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

**第五十六条** 财产保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

（一）货币赔偿：保险人以支付保险金的方式赔偿；

（二）实物赔偿：保险人以实物替换受损标的，该实物应具有财产保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能，或更好的状态、性能；

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

对财产保险标的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

**第五十七条** 财产保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。保险人支付该项责任全部保险金额且保险金额等于保险价值的，如果保险标的折归被保险人，由双方协商确定其残余价值，并在保险赔款中扣除。

**第五十八条** 财产保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人按照出险当时财产保险标的的实际损失计算赔偿，但最高不超过受损财产保险标的对应的保险金额。

**第五十九条** 被保险人为防止或减少财产保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在财产保险标的的损失赔偿金额之外按实际支出另行计算，但最高不超过被施救的财产保险标的对应的保险金额。

被施救的财产中，含有本保险合同未承保财产的，按被施救财产保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

**第六十条** 除另有明确约定外，每次事故保险人的赔偿金额为根据第五十八条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额。

**第六十一条** 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与各保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

**第六十二条** 财产保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自该等损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险期内累计赔偿金达到本保险合同约定的保险金额之和时，本保险合同的保险责任即行终止。

**第六十三条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

**第六十四条** 财产保险标的发生盗抢事故后，被保险人应当立即向当地公安机关报案并同时通知保险人。经公安机关及时立案，从案发时起三个月后，被盗抢的财产保险标的仍未查获的，经被保险人按照本保险合同的约定提出索赔申请，保险人依据本保险合同在对应的该项保险责任的保险金额内予以赔付。

**第六十五条** 盗抢责任损失赔偿后，被保险人应将相关财产保险标的的权益转让给保险人，破案追回的相关财产保险标的的应归保险人所有，被保险人如愿意收回被追回的财产保险标的的，其已领取的赔款必须退还给保险人。如被追回的财产保险标的发生

损毁，保险人对财产保险标的损毁部分按照实际损失给予补偿。

#### 第四部分 意外及重大疾病保险

**第六十六条** 凡年满18周岁至60周岁（含18周岁及60周岁，下同），身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本意外及重大疾病保险（简称“本保险”）的被保险人。

**第六十七条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人向保险人投保本保险。

**第六十八条** 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以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遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的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，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。

投保人指定或变更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身故保险金受益人。

##### （二）意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴、重大疾病保险金受益人

除另有约定外，本保险合同意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第六十九条** 在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

##### （一）意外身故保险金

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）因该事故为直接且单独原因导致身故的，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。

被保险人因遭受意外伤害事故并自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。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日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已按照本条第（二）款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

##### （二）意外伤残保险金

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）因该事故为直接且单独原因造成本合同所附《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，依本保险合同及所附《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《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本保险合同所附《评定标准》所列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）意外伤害医疗保险金

1、保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接且单独原因导致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起180日内（含第180日）实际支出的合理医疗费用，在本保险合同约定的该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在本保险合同中载明。

2、保险金申请人已从其他途径获得医疗费用补偿的，保险人按本保险合同的约定在本项保险金额限额内对剩余部分承担相应的保险责任。本保险合同所指保险金申请人获得医疗费用补偿的其他途径包括被保险人通过社会医疗保险、公费医疗、其他医疗保险（含商业医疗保险）、社会福利机构和工作单位获得的赔偿或补偿。

##### （四）意外伤害住院津贴

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该次意外伤害事故为直接且单独原因并经认

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，不包括前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，在保险期间内累计给付天数不超过180天。

#### （五）重大疾病保险金

在保险期间内，自本合同保险期间起始之日起因意外伤害原因，或自保险期间起始之日起90日后（续保者不受90日等待期的限制）因意外伤害之外的其他原因，被保险人初次发生并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患本合同约定的重大疾病，保险人按照保险单中约定的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

（六）保险人对每一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每一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某一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

第七十条 （一）因下列情形之一，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：

1. 投保人的故意行为；
2. 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；
3. 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；
4. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人醉酒；
6. 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；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
9. 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；
10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事件；
12. 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；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

（二）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：

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
2. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
3. 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
4. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
5. 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；
6. 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
7. 被保险人从事本合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间；
8. 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；

（三）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的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人身患疾病所支付的费用；
2. 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；
3. 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；
4. 被保险人发生的护理（陪护）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；
5. 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；
6. 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；
7. 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；
8. 本条第（一）、（二）款所规定的责任免除事项。

（四）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿住院津贴责任：

1. 被保险人身患疾病而住院；
2. 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；
3. 被保险人因健康护理（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；



4. 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；
5. 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
6. 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；
7. 本条第（一）、（二）款所规定的责任免除事项直接或间接导致的住院。

（五）因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担重大疾病保险责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 6、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

（六）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

#### 保险事故通知

第七十一条 知道保险事故发生后，被保险人应该及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿保险金的责任，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。若发生意外伤害医疗或意外伤害住院津贴保险事故，投保人或被保险人或受益人还应于知道保险事故发生之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本保险合同的约定给付保险金。

#### 保险金额

第七十二条 本保险合同的保险金额按以下方式计算：

（一）本保险产品按份出售，每份保险金额见下表：

保障项目	每份保险金额（人民币：元）	备注
意外身故 / 伤残保险金	50,000	
意外伤害医疗保险金	5,000	每次事故绝对免赔额 500 元
意外伤害住院津贴	20 元 / 天	3 天免赔，每次事故赔偿 ≤ 90 天，每年累计赔偿 ≤ 180 天
重大疾病保险金	10,000	

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

（二）如投保人购买多份本保险，总保险金额为每份保险金额乘以实际购买份数。

（三）同一被保险人对应的保险金额不超过每份保险金额乘以 10 份。如果投保人投保的份数超过 10 份，保险金额仍以 10 份为限，即每一被保险人对应的有效保险份数不得超过 10 份。保险金额在保险单中载明。

（四）如投保人对同一被保险人的全部或部分有效保险份数退保，保险金额将相应减少，减少金额为退保的有效保险份数乘以单份保险的保险金额。

#### 保险金申请与给付

第七十三条 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、被保险人的身份证明；
- 4、保险金受益人的身份证明；
- 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，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明，相关部门开具的火化证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

9、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）意外伤残保险金的申请**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 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《人身保险伤残评定标准》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、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；
- 8、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）意外伤害医疗保险金的申请**

保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 4、被保险人户籍证明或身份证明；
- 5、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 6、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、结算明细表与处方正本；
- 7、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；

当赔付金额未达实际支意外医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

**（四）意外伤害住院津贴保险金的申请**

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 5、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入院证明、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、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；
- 6、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；

**（五）重大疾病保险金申请**

- 1、索赔申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证正本；
- 3、被保险人和受益人的户籍证明或身份证明；
- 4、医院出具的附有病理检查、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），病理报告、血液或淋巴检验报告；如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；
- 5、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。

（六）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；

（七）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。

**（八）境外出险申请**

境外出险除须按照本条第一款至第四款约定提供相应给付保险金申请文件外，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 & 真实性进行公证，或经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认可。

## 第五部分 通用条款

### 保险期间

第七十四条 除另有约定外，本保险期间为一年。

投保人提出投保申请，保险人同意承保，本保险合同成立。

自本保险合同成立，保险人指定银行账户收到投资资金且保险人签发保险单的次日零时起本保险生效，具体生效日以保险单上载明的日期为准。

### 投资金及支付办法

**第七十五条** 投保人投保本保险时，应缴纳投资金。如投保人投保1份本保险，其应缴纳的投资金为人民币10000元。投保人交纳的投资金不低于人民币10000元，超过10000元的应为10000元的整数倍。

**第七十六条** 投保人应当在保险合同成立时通过银行转账等非现金方式一次性缴纳投资金。

### 满期给付金的确定

**第七十七条** 在保险期间届满时，保险人按下列约定给付满期给付金：

满期给付金 =  $[10000 + 10000 \times [(R_0 + 1\%) \times T_0 + (R_1 + 1\%) \times T_1 + (R_2 + 1\%) \times T_2 + \dots + (R_n + 1\%) \times T_n] \div 365] \times$  实际持有份数

其中：R<sub>0</sub> 为保险合同生效日中国人民银行公布的一年期人民币存款基准利率；

R<sub>1</sub> 为保险合同生效后中国人民银行第一次利率调整后的一年期人民币存款基准利率；

R<sub>2</sub> 为保险合同生效后中国人民银行第二次利率调整后的一年期人民币存款基准利率；

R<sub>n</sub> 为保险合同生效后中国人民银行第n次利率调整后的一年期人民币存款基准利率；

T<sub>0</sub> 为自保险合同生效日至中国人民银行第一次利率调整日之间的实际天数；

T<sub>1</sub> 为自中国人民银行第一次利率调整日至第二次利率调整日之间的实际天数；

T<sub>2</sub> 为自中国人民银行第二次利率调整日至第三次利率调整日之间的实际天数；

T<sub>n</sub> 为保险责任期间内，自中国人民银行最后一次（第n次）利率调整日至保单满期日之间的实际天数。

实际持有份数为保险期间届满时投保人所持有的本保险的份数。

### 退保给付金的确定

**第七十八条** 自本保险合同生效之日起十日内，投保人要求全部或部分份数退保的，保险人根据退保发生在合同生效后的退保月份，按照后附《退保给付金表》确定每份保险的退保给付金，并乘以退保份数确定退保给付金总额。

### 给付金的领取

**第七十九条** 本保险合同项下的满期给付金及退保给付金只支付给投保人，若投保人身故，则投保人的继承人须持继承公证书或司法裁决书等法律文书领取给付金。

**第八十条** 本保险合同期满后，保险人将满期给付金支付到投保人预留的银行账户。投保人在领取退保给付金时，应向保险人提交保险单或其他保险凭证正本、相关批单正本、本人身份证或其他能证明本人身份的有效证件以及银行账户原件。如投保人委托他人代理领取给付金的，代理人代为领取时，除应提供上述材料外，还须提交授权委托书、代理人本人身份证或其他能证明代理人身份的有效证件。

**第八十一条** 如保险单或其他保险凭证正本、相关批单正本丢失，投保人应及时到保险人经营场所办理挂失手续；因投保人未及时处理挂失手续导致给付金被冒领，保险人不承担任何责任。

**第八十二条** 保险期间届满时，如投保人或其代理人、继承人逾期不领取满期给付金，保险人仅按本保险合同期满日应给付金额支付。

### 保险人义务

**第八十三条** 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，保险人在订立保险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。

**第八十四条** 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。

**第八十五条** 保险人按照第二十一条、三十九条、五十四条、七十三条的约定，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、被保险人或受益人补充提供。

**第八十六条** 保险人收到被保险人或者受益人赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人或者受益人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

**第八十七条** 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赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第八十八条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对属于保险责任的、但其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第八十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清投资金。

**第九十条** 订立保险合同时，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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，不承担赔偿或者给付保险金责任。

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。

第九十一条 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。

### 争议处理和法律适用

第九十二条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第九十三条 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，适用于中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第九十四条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 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各分支机构。
2. 被保险人：指在本保险合同中载明的受本保险合同保障，享有保险赔偿金请求权的人。
3. 受益人：指在本保险合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。
4. 保险单：指保险人盖章确认、载明投保人和保险人双方约定的保险合同内容的书面凭证。
5. 保险事故：指本保险合同中约定的保险责任范围内导致赔偿保险金责任的事故。
6. 家庭成员：指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。
7. 寄居人员：指与被保险人不存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。
8. 第三者：指除被保险人及其家庭成员、寄居人员以及上述人员的雇员或家政服务人员以外的人。
9. 合法饲养：指被保险人的养宠物手续符合全国及地方性宠物管理法律、法规及有关行政规章的相关规定，所养的宠物具有有效的宠物登记证和动物健康免疫证，并通过年检审查。
10. 每次事故：凡直接或间接因为一个原因或者一系列类似原因所引起的所有毁损或灭失，不论损失发生所相距时间的长短及空间的大小，所有损失数额视为因为一次事故而发生。
11. 退保月份：指自保单载明保险合同生效日起计算的月份。自保险合同生效日起三十日计为一个月份，不足一月退保按一个月计算。
12. 公共交通工具：指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：
  - 1) 民航班机：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；
  - 2) 火车：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨、高铁）；
  - 3) 轮船：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；
  - 4) 合法商业运营的客运汽车：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含电车、出租车）。
13. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
14. 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 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。
19. 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或其他依法享有保险金请求权的自然人。
20. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
21. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
22. 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。
23. 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。

24. **特技：**指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

25. **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。

26. **无有效行驶证**

指下列情形之一：

- (1) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌；
- (2) 机动车行驶证、号牌被注销的，或未按规定检验或检验不合格。

27. **无有效驾驶证**指被保险人存在以下情形之一者：

指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (2) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- (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；
- (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。

28. **认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国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（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、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，其中最至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。

本合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

29. **住院：**指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房12小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

30. **合理医疗费用：**在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

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。

31. **高危工种和职业：**采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和制造业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，桥梁、隧道、地下铁工程人员，造船修船业工人，航空执勤人员（含飞行驾驶员及空勤人员），建筑业，铁路铺设、高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，营运货车司机，海水浴场，特种营业（如舞厅），森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，海水浴场救生员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人，防暴警察、特警、刑警，近海、远洋渔业船员。

32. **国家法定节假日：**指根据《全国年节及纪念日放假办法》规定的全体公民放假的节日。

33. **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。

34. **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。

35. **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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

36. **重大疾病：**本合同中所指重大疾病是指被保险人在保险期间内经认可的医疗机构的专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

1) **恶性肿瘤：**指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-

## 10) 的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（如被保险人为女性，则不包括该项）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3) 脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

六项基本日常生活活动是指：(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；(4) 如厕：自己控制进行大小便；(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术：

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内

6) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术

7) 多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8) 急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9) 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10) 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢）；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。）；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12) 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgowcomascale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13) 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14) 双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

15) 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16) 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17) 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18) 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19) 严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20) 严重Ⅲ度烧伤：烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21) 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22) 严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23) 语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24) 重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
  - ① 中性粒细胞绝对值  $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ② 网织红细胞  $< 1\%$ ；
  - ③ 血小板绝对值  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25) 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

26) 肌营养不良症：指一组遗传性的肌肉疾病，其临床特征是肌肉无力和肌肉萎缩。其诊断必须由专科医生确认，被保险人

无法进行三项或以上的日常生活活动（无论需要或不需要他人扶助）且必须持续最少六个月以上。

27) 多发性硬化：必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 检查的典型改变。须满足下列至少一项条件：

- (1) 神经异常症状必须不间断地持续至少 180 天；
- (2) 有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少 30 天；
- (3) 至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴 MRI 的损伤表现。

28) 终末期肺病：因终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断需同时符合以下的标准：

- (1) 肺性能测试其 FEV1 持续性低于 0.75 升；
- (2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析血氧分压等于或低于 55mmHg；及
- (4) 休息时出现呼吸困难。

29) 系统性红斑狼疮性肾炎：系统性红斑狼疮性肾炎指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义中的Ⅲ型至Ⅵ型的狼疮性肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型：微小病变型
- II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎
- III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎
- IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎
- V 型：膜性狼疮性肾炎
- VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎

37. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

38. 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）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

39. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

40. 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

退保给付金表（每份保险）

（人民币：元）

退保月份	给付金额	退保月份	给付金额
1	9000	7	9510
2	9080	8	9600
3	9160	9	9700
4	9240	10	9800
5	9330	11	9900
6	9420	12	10000