

华泰财产保险有限公司  
团体人身意外伤害保险单



精彩服务

华泰财产保险有限公司（以下简称“保险人”）根据投保人/被保险人申请，在投保人按约定支付保险费后，依照本保险单所载条款和附加条款、批单及其他约定条件，承担保险责任。本保险合同自保险人同意承保之日起成立。

保单号: PB25N149722322854411

投保人	姓名	慧择保险经纪有限公司安徽分公司	手机号	15922411764
	Email	chanpintest@huize.com	出生日期(年/月/日)	
	证件类型	统一社会信用代码/纳税人识别号	证件号码	91340100MA2MWW6L23
被保险人	姓名	企业测试	手机号	
	证件类型	护照	证件号码	AQ2323232
	出生日期(年/月/日)	2000-06-20		
身故受益人	除合同另有约定外，非身故受益人为被保险人本人			
保险期间	自2023年09月20日 00:00 时起至2024年09月20日 00:00 时止			
保险责任		保险金额(:元)		备注
家政人员意外身故/伤残		100000.00		
附加意外伤害医疗(A款)		10000.00		每次事故绝对免赔额100元，剩余赔付比例100%，每次事故门、急诊检查费以300元为限
家政人员附加意外伤害住院津贴		50.00/天		50元/天，免赔3天，60天为限
家政服务人员第三者责任-身故伤残		300000.00		每次事故每人赔偿限额10万元
家政服务人员第三者责任-医疗费用		10000.00		
家政服务人员第三者责任-财产损失		10000.00		每次事故绝对免赔额100元
家政服务人员第三者责任-法律费用		90000.00		每次事故赔偿限额3万元
每人保险费(含税)	人民币(大写)陆拾伍元整		(小写)¥65.00	
总保险费	人民币(大写)陆拾伍元整		(小写)¥65.00	
保费(不含税)	人民币(大写)陆拾壹元叁角贰分		(小写)61.32	
税额	人民币(大写)叁元陆角捌分		(小写)3.68	
保险费交付日期	投保人应于2023年09月20日前将本保险单约定之保费交付保险人。 交付方式为:			

保险责任与责任免除详见条款，请特别留意其中以加黑字体显示的责任免除部分内容。

特别约定:

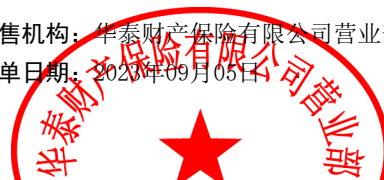
- 所有的保险责任及条款均以华泰财产保险有限公司签发的正式保险合同之相应条款为准。
- 本金守护家政意外险产品(含企业版和个人版)同一保险期限每一被保险人限保3份，多保无效，保险金额和赔偿限额以保单载明为准。
- 本产品被保险人年龄(以保险期间开始时的年龄为准)限18周岁至65周岁，超出上述年龄范围投保的保险合同自始无效，保险公司不承担赔偿责任。
- 本产品被保险人限提供家政服务的工作人员，但医院护工、从事高空保洁、家电清洗、家电维修等服务人员除外，除外人员投保保险公司不承担赔偿责任。注：高空作业以国家标准GB/T 3608-2008《高处作业分级》规定为准。
- 本产品承保区域：全国范围(港澳台地区除外)。
- 意外伤害保障仅承保被保险人在从事家政服务工作期间(包括上下班途中)的意外伤害身故伤残、医疗费用责任、每日住院津贴。
- 涉及在上下班途中出险的情况，理赔时需提交家政公司的有效派单证明。
- 家政服务人员责任仅承保被保险人在从事家政服务工作过程中非因故意或重大过失引起意外事故造成第三者的人身伤亡(包括身故、伤残、医疗费用)、财产损失和法律费用的赔偿责任；其中第三者限被保险人提供职业服务的对象即委托人或其利害关系人。
- 意外医疗保障等待期3天，在保单生效后3天内发生的意外医疗费用，保险公司不承担保险责任。

- 10、本产品投保生效后如需变更批改, 批改事项在提交批改申请后次日零时生效。
- 11、本产品认可医院: 全国二级及二级以上公立医院, 北京市平谷区、密云区、天津市滨海新区、静海区医院除外。
- 12、投保人、被保险人均确认并知悉本意外险保单受益人默认以《中华人民共和国民法典》规定的法定继承人为保单受益人。
- 13、已出险人员无法进行人员替换及批减操作。出险之后无法进行批改操作
- 14、保单内容以最终收到的电子保单为准。本保险产品由华泰财产保险有限公司(以下简称“华泰财险”)承保, 目前华泰财险在北京、上海、天津、重庆、江苏、广东、陕西、四川、云南、辽宁、浙江、河北、湖南、湖北、安徽、山西、福建、山东、广西、河南、江西、深圳、青岛、大连、宁波、贵州、内蒙古、厦门、黑龙江、新疆、宁夏、吉林、甘肃设有分支机构。本保险产品的销售区域为全国(不含港澳台)。若您处于华泰财险无分支机构的地区, 不影响您的理赔, 但可能会存在其他服务不到位等问题。
- 15、阅读条款: 请确认您已认真阅读《华泰财险团体人身意外伤害保险(互联网专属)-注册号C00015432312021121421663》、《华泰财险附加意外伤害医疗保险A款(互联网专属)条款-注册号: C00015432522021120102203》、《华泰财险附加意外伤害住院津贴保险(互联网专属)条款-注册号: C00015432522021120102033》、《华泰财险附加家政服务人员第三者责任保险(A款)-注册号C00015430922022082926583》您了解、同意并确认上述条款内容, 特别是保险责任及责任免除的部分。作为投保人, 您确认对于被保险人具有保险利益。
- 16、保单形式: 网上投保为您提供电子保单, 根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定, 数据电文是合法的合同表现形式, 电子保单与纸质保单具有同等法律效力。
- 17、如需咨询保险产品相关事宜, 请联系华泰保险客户服务热线: 4006095509。

保险人地址: 中国(上海)自由贸易试验区博成路1101号华泰金融大厦  
3层304、305、306A、307单元, 10层1001-1011单元, 10层1016-1019单元  
咨询电话: 40060-95509  
报案电话: 40060-95509  
保险人网址: pc.ehuatai.com

保险人授权签字:

销售机构: 华泰财产保险有限公司营业部  
签单日期: 2023年09月05日



复核: 自动核保

制单: 自动制单

经办: 邓娜

打印日期: 2023年09月05日

尊敬的客户: 投保次日起, 您可以通过扫码关注保单上的“华泰财险”微信公众号, 以便获取核实保单承保、申请报案、查询赔案进度等更多理赔服务。若对查询结果有异议, 您也可以通过我公司24小时客服电话4006095509以及本公司网页pc.ehuatai.com等多渠道随时反馈。感谢您选择我们的服务!

# 华泰财险团体人身意外伤害保险（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，均应采用书面形式。

**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** 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，且投保人数不低于中国保险监督管理委员会的要求。在满足中国保险监督管理委员会规定的情况下，投保人可以为自然人。

**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。

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。**

### （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。

## 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

### （一）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 日内因该事故为直接原因造成身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，**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。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

## （二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《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比例乘以保险金额给付伤残保险金。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）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保险合同所载每一被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到每人保险金额时，保险人对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

## 责任免除

第六条 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：

- （一）投保人的故意行为；
- （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、药物治疗等导致的事件；
- (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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 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交通工具期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
- (二) 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；
- (三) 保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人从事潜水、跳伞、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；
- (五) 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。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人身故，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到期保险费。

#### 保险金额、免赔额（率）和保险费

第八条 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免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，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。

#### 保险期间

第九条 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。

**第十一条** 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。

**第十二条** 保险人认为被保险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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 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**

**第十五条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

**第十六条** 订立保险合同，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。

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。**

**第十七条** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通**

知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在承保范围之外但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算所得保费之比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围之外，保险人不承担给付保险金的责任。

**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** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人为投保人员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

**第二十条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。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

**第二十一条** 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或相关部门开具的火化证明；
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. 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；
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、损失程度有关的证明和资料。

（三）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。

（四）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。

#### （五）境外出险申请

境外出险除须按照本条第（一）项至第（四）项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及其真实性进行公证，或经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认可。

**第二十二条** 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。

**第二十三条** 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给付限额。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

**第二十四条** 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）人民法院起诉。

**第二十五条** 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

**第二十六条** 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） 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

（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以及各分支机构

（二） **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。

（三） **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且单独的原因致使身体受到的伤害。

（四） **无有效驾驶证**

被保险人存在下列情形之一者：

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，实习期内驾驶的机动车的牵引挂车；
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。

（五） **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车辆；
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辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**(六) 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。

**(七) 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。

**(八) 保险金申请人：**指被保险人、受益人、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。

**(九) 不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**(十) 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。

**(十一) 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。

**(十二) 攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

**(十三) 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。

**(十四) 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。

**(十五) 特技：**指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**(十六) 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。

**(十七) 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。

**(十八) 认可的医疗机构：**

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，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。

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。

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。

**本附加险合同中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。**

**（十九）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。

**（二十）人身保险伤残评定标准及代码：**指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6 号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。

# 华泰财险附加意外伤害医疗保险 A 款（互联网专属）条款

## 附加保险合同订立

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险或健康保险主险合同（以下简称“主险合同”）使用。

## 保险责任

**第二条** 在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

保险期间内，被保险人在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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**一百八十日内**（含第一百八十日）实际支出的符合当地社会医疗保险报销范围的**合理且必要的医疗费用**，在本附加条款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、给付比例在保险合同中载明。

保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以**保险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限**，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的**保险责任终止**。

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本附加条款对应的保险金额为限**给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得医疗费用赔偿，保险人可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，在本附加险合同对应的**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**。

（一）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，且已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称**已获得的医疗费用补偿**），保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，且未从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金：

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

（三）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为**0**的，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用--已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

针对本条第（一）到（三）项**保险金额、免赔额及赔付比例**在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

## 责任免除

**第三条** (一) 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. 被保险人康复治疗、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. 被保险人未经保险人同意的转院治疗或在家自设病床治疗;
5. 未经保险人同意, 被保险人在非认可的医疗机构治疗, 但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外;
6. 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
7. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的住院;
8. 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费;
9. 主险合同约定的责任免除事项。

(二) 被保险人发生下列费用, 保险人不承担赔偿责任:

1. 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;
2. 用于矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗(训练)、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;
3. 被保险人参加社会医疗保险所在地地社会医疗保险主管部门规定的自费项目。

### 受益人

**第四条** 除另有约定外, 本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险事故通知

**第五条** 投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院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附加险合同约定给付保险金。

### 保险金申请

**第六条** (一) 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. 保险金申请人的有效身份证明;
4. 被保险人的有效身份证明;
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其它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、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，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。

(三) 如索赔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。

(四) 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。

### 本附加险合同效力终止

**第七条** 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力自动终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人解除本附加险合同；
  - (二) 主险合同解除、终止效力或期满；
  - (三) 本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。
- 主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

### 其他

**第八条** 本附加险合同与主险合同不一致之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

### 释义

#### 1. 认可的医疗机构

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）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。

本附加险合同中所指医院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。

#### 2. 住院

指被保险人因意外伤害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。

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。

### **3. 合理且必要的医疗费用**

**符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

**医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

### **4. 社会医疗保险**

本合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

**本附加险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。**

## 华泰财险附加意外伤害住院津贴保险（互联网专属）条款

### 附加保险合同订立

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险或健康保险主险合同（以下简称“主险合同”）使用。

### 保险责任

**第二条** 在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故，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三天的，从第四天起，按照本附加险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（从第四天起算，不包括前三天）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九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

### 责任免除

**第三条** 存在下列情形或因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人身患疾病而住院；
- （二）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；
- （三）被保险人因康复治疗、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）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；
- （五）被保险人在非认可的医疗机构治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- （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、药物治疗等导致的住院；
- （八）因医疗事故、医疗意外及并发症导致的住院；
- （九）主险合同约定的责任免除事项。

### 受益人

**第四条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险事故通知

**第五条** 投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院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，若被保险人因情况紧急必须立即就医而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



住院医疗费用按本附加险合同约定给付保险金。

### 保险金申请

#### 第六条 (一) 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、病历及医疗费用清单、医疗费用原始单据、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、损失程度等有关的证明和资料；

(二) 被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，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；

(三) 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。

#### (四) 境外出险申请

境外出险除须按照本条前三款约定提供相应索赔申请文件外，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，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

### 本附加险合同效力终止

第七条 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人解除本附加险合同；
- (二) 主险合同解除、终止效力或期满；
- (三) 本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。

主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

### 其他

第八条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。本附加险合同与主险合同不一致之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

### 释义

#### 1. 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（不含香港、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。

**前述认可的医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：**

- (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。

## **2. 住院**

是指被保险人因意外伤害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。

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。

## **3. 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。

## **4. 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。

本附加险合同的未释义名词，均以主险合同的释义为准。

## 华泰财险附加家政服务人员第三者责任保险（A款）条款

本附加家政服务人员第三者责任保险（A款）（以下简称“本附加险”）条款仅在保险合同列明的主险（以下简称“主险”）条款的基础上附加使用。若主险条款与本附加险条款的内容互有冲突，则以本附加险条款为准。本附加条款未尽事宜，以主险条款为准。

### 保险责任

**第一条** 在本附加险保险期间内，被保险人作为家政服务人员（见释义1）在家政服务合同或其他保险人认可的材料上载明的指定的地点提供家政服务过程中，非因故意或重大过失造成第三者人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国（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，保险人按照本附加险合同约定，在约定的责任限额内予以赔偿。

**第二条** 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”），保险人按照本附加险合同约定，也在约定的赔偿限额内予以赔偿。

**第三条** 保险人对每次事故导致的赔偿金额，均不得超过本附加险保单中列明的每次事故责任限额，本附加险保险期间内，保险人在本附加险保单项下的最高赔偿额度不得超过本附加险保单列明的累计事故责任限额。

### 责任免除

**第四条** 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人的违法犯罪、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；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）被保险人在患有传染病、精神病或者其他按规定不宜从事家政服务工作的疾病的状态下致使第三者遭受的人身伤亡和财产损失；
- （七）被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响造成第三者的人身伤亡和财产损失；
- （八）动物造成的人身伤亡；
- （九）被保险人与雇主或其家庭成员存在法律上的直系亲属关系，但被保险人对雇主及其家庭成员以外的第三者造成的人身伤亡和财产损失不受此限。

**第五条** 以下损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- （二）涉及人格权、无形财产的损失以及其它精神损害赔偿；
- （三）罚款、罚息及惩罚性赔偿；
- （四）中华人民共和国境外（包括港澳台地区）发生的人身伤亡或财产损失；

(五) 金银、现金、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、票证、有价证券、文件、账册、图表、技术资料、计算机软件及数据、动物、植物、农作物等无法鉴定价值的财产；便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置设备；

(六) 根据合同或协议应承担的责任，但即使无合同或协议存在时仍应由被保险人承担的法律责任不在此限；

(七) 任何间接损失；

(八) 保险合同中规定的免赔额以内的损失。

#### 赔偿限额及免赔额（率）

**第六条** 本附加险的赔偿限额包括累计事故责任限额、每次事故责任限额、身故/伤残责任限额、医疗费用责任限额和财产损失责任限额。其中身故/伤残责任限额、医疗费用责任限额和财产损失责任限额包含在每次事故责任限额中，具体责任限额由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。

投保人也可选择不区分上述责任限额，仅与保险人协商确定累计事故责任限额和每次事故责任限额，不区分分项赔偿限额，并在本附加险合同中载明。

**第七条** 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

#### 保险费

**第八条** 本附加险的保险费率及相应的保险费由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### 赔偿处理

**第九条** 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求后，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对第三者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，不属于本附加险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。

**第十条** 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因被保险人未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

**第十一条** 保险人的赔偿责任以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决;

(四) 保险人认可的其他方式。

**第十二条** 保险人对被保险人对第三者造成的损害, 可以依照中华人民共和国法律 (不包括港澳台地区) 的规定或者本附加险合同的约定, 直接向第三者赔偿保险金。

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。**

**第十三条** 发生保险责任范围内的损失, 保险人按以下方式计算赔偿:

(一) 造成第三者人身损害, 保险人按照国家有关法律、法规的赔偿范围、项目和标准以及保险合同的约定, 并根据国家基本医疗保险标准, 在本附加险合同载明的责任限额内核定人身伤亡的赔偿金额。如不区分上述分项责任限额, 则保险人按每次事故责任限额和累计事故责任限额内给付赔偿金额。

(二) 造成第三者财产损害的, 保险人在财产损失责任限额内据实赔偿依法应由被保险人赔偿的财产直接损失。如不区分上述分项责任限额, 则保险人按每次事故责任限额和累计事故责任限额内给付赔偿金额。保险人有权选择下列方式赔偿:

1. 可以修复的部分损失: 以将第三者受损财产修复至其基本恢复受损前状态的费用为准; 但若修复费用大于等于①出险时账面余额或②出险时市场价值时, 则按下列第2项的规定处理。

2. 全部损失或推定全损: 以第三者受损财产①出险时账面余额或②出险时市场价值的低者扣除残值后的金额为准。

3. 成对或成套的第三者财产发生损失: 仅计算受损单件, 未受损单件不计算; 以第三者受损财产①出险时账面余额或②出险时市场价值的低者, 乘以该受损财产占整件或整套财产的所占比例为准。**其中, 计算出险时的市场价值时, 保险人可根据其磨损及折旧程度做出适当扣减, 折旧数额将以使用年限为基础, 具体折扣计算表以保险单约定为准。**

(三) 对于每次事故造成的损失, 保险人在每次事故责任限额内计算赔偿, 其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故责任限额; 若投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明身故/伤残责任限额、医疗费用责任限额和财产损失责任限额的, 对每次事故的身故/伤残、医疗费用和财产损失赔偿金额不得超过每次事故责任限额项下的身故/伤残、医疗费用和财产损失责任限额; 如不区分上述分项责任限额, 则保险人按每次事故责任限额内给付赔偿金额。

(四) 在依据本条第(一)项计算的基础上, 保险人在扣除按本附加险保险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(五) 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责任限额。

**第十四条** 除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十三条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%，在保险期间内对法律费用累计赔偿金额不超过累计事故责任限额的 10%。

**第十五条** 被保险人在保险期间内发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本附加险保险合同的责任限额与其他保险合同及本附加险保险合同的责任限额总和的比例承担赔偿。

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。

**第十六条** 在保险期间内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；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。

**第十七条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 被保险人身份证明原件及复印件；
- (三) 被保险人家政服务从业资格证明原件及复印件；
- (四) 被保险人与雇主的雇佣合同原件或同等效力的证明文件；
- (五) 事故情况说明；
- (六) 雇主的家庭成员关系证明或文件（如涉及）；
- (七) 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；
- (八) 生效的法律文书（包括裁定书、判决书、调解书等）或经保险人事先认可与第三者达成的赔偿协议；
- (九) 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；
- (十) 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；
- (十一) 被保险人赔偿支付证明；
- (十二) 法律费用清单及相关支付凭证（如涉及）。

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。

### 其他

**第十八条** 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

### 释义

1、**家政服务**：指以家庭为服务对象，以家庭事务为服务内容的有偿服务，包括家庭保姆、家庭清洁、家庭护理、家庭教师以及其他有偿家庭服务活动。

2、**家政服务人员**：指由合法成立及存续的中介机构或家政服务公司依据书面合同指派的家政服务人员，或直接与雇主订立书面雇佣合同的家政服务人员，家政服务人员年龄应在 16 周岁（含）至 65 周岁（含）之间。

3、**雇主**：指雇佣被保险人为其提供家政服务的消费者。

4、**第三者**：指投保人、被保险人及其家庭成员以外的第三方，包含雇主及其家庭成员、寄居人员、同住人员和非雇主以外的其他第三方人员。

5、**家庭成员**：指配偶、父母、子女和其他共同生活的近亲属。

6、**近亲属**：指配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

7、**寄居人员**：指在雇主的住所内连续居住超过 5 天的人。