

华安财产保险股份有限公司

家庭成员意外伤害保险(2025C款)条款

注册号: C00002432312025021206423

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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

本保险合同被保险人包括主被保险人和连带被保险人(如无明确说明,以下统称“被保险人”,具体以保险单载明的信息为准)。

主被保险人:本保险合同主被保险人应为18周岁(释义1)(含)至65周岁(含)身体健康、能正常工作或正常生活的人。

连带被保险人:经投保人申请且保险人(释义2)同意,出生满30天至65周岁(含)身体健康、能正常工作或正常生活的主被保险人的下列家庭成员可以作为本保险合同的连带被保险人。连带被保险人应在投保时约定,并在保险单上载明。

- (一)主被保险人的配偶(释义3);
- (二)主被保险人的父母;
- (三)主被保险人的子女;
- (四)主被保险人配偶的父母。

如属续保,主被保险人及连带被保险人的年龄最高可延至70周岁(含)。

若被保险人首次投保时的年龄超过65周岁,则无论其是否为主被保险人或连带被保险人,该被保险人均不符合本保险产品的投保条件。

第三条 投保人

本保险合同投保人应为具有完全民事行为能力的主被保险人本人。

第四条 受益人

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。

被保险人身故后,有下列情形之一的,身故保险金作为被保险人的遗产,由保险人依照法律的规定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或者附贴批单。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。被保险人为限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故保险金受益人。被保险人为未成年人且无民事行为能力的，应由其父母指定或变更保险金受益人。**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。**

身故保险金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。

（二）伤残保险金受益人、意外伤害医疗保险金受益人、意外伤害住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人、意外伤害医疗保险金受益人、意外伤害住院津贴保险金受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本保险合同的保险责任分为必选责任和可选责任。**投保人在投保必选责任的前提下，可选择投保可选责任。投保人在没有投保必选责任的前提下，不能单独投保可选责任。保险人承担的保险责任以保险单或批单载明为准。**

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害（释义4）**事故导致身故、伤残或治疗而支出医疗费用的，保险人依照下列约定给付保险金，**且保险人给付的各项保险金不超过对应保险责任项下的保险金额。**

一、必选责任

（一）普通意外伤害保险责任

1. 身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险单上载明的普通意外伤害保险责任的保险金额给付身故保险金，且对被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的普通意外伤害保险责任的保险金额给付身故保险金，且对被保险人的保险责任终止。**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（一）款第2项中约定的伤残保险金的，则给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

2. 伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起180日内因该意外伤害事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）（释义5）中所列伤残情形之一的，保险人按《伤残评定标准》所规定给付比例乘以保险单上载明的普通意外伤害保险责任的保险金额给付被保险人伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此计算给付伤残保险

金。

(1) 被保险人因同一次意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，应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，保险人将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，并按此计算给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例计算给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度根据《伤残评定标准》所对应计算的伤残保险金。

在保险期间内，前述第 1、2 项下累计给付的保险金以保险单载明的普通意外伤害保险责任的保险金额为限。保险人对被保险人一次或累计给付的保险金达到保险单上载明的普通意外伤害保险责任的保险金额时，本保险合同对被保险人的普通意外伤害保险责任终止。

二、可选责任

(一) 意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故而在医院（释义6）治疗所支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的（在中华人民共和国境外及港、澳、台地区医院治疗的医疗费用可不受保险单签发地社会医疗保险管理规定范围的限制，下同）必需且合理（释义7）的医疗费用，保险人按本保险合同约定在保险单上载明的意外伤害医疗保险责任的保险金额内给付意外伤害医疗保险金。每人每次事故门急诊医疗费用的给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

在保险期间内发生的被保险人因遭受意外伤害事故而在医院住院治疗并延续至保险期间届满之日后90日内（含第90日）的，对此期间实际支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的必需且合理的住院医疗费用，保险人仍将按照本保险合同的约定在意外伤害医疗保险责任的保险金额内予以给付。以上延续期间以被保险人自保险期间届满之日起连续住院医疗的期间为限，一旦中断，则对中断之后的期间发生的住院医疗费用，保险人不承担保险责任。

在保险期间内发生的被保险人因遭受意外伤害事故而在医院门、急诊治疗并延续至保险期间届满之日后15日内（含第15日）的，对此期间实际支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的必需且合理的门、急诊医疗费用，保险人仍将按照本保险合同的约定在意外伤害医疗保险责任的保险金额内予以给付。如保险期间届满之日起第15日仍未结束本次治疗的，自第16日起发生的门、急诊医疗费用，保险人不承担保险责任。

在保险期间内，无论被保险人一次或多次遭受意外伤害事故在医院治疗，保险人均按约定给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额达到保险单上载明的意外伤害医疗保险责任的保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

本保险合同的意外伤害医疗保险责任适用费用补偿原则。若被保险人已从社会基本医疗保险（释义8）、公费医疗或其他途径（包括但不限于工作单位、保险人在内的任何商业保险机构或对其承担民事赔偿责任的第三者）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行给付。

社会基本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）意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故在医院住院（释义9）治疗，保险人按本保险合同约定，以保险单中载明的被保险人每日意外伤害住院津贴金额为基数，乘以被保险人实际住院天数（释义10）给付意外伤害住院津贴保险金。其中，每次事故住院最高给付天数为90天，若保险合同另有约定的，以保险单载明为准。

在保险期间内，无论被保险人一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按约定给付意外伤害住院津贴保险金，保险人对同一被保险人累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数以180天为限，当累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数达到180天时，本保险合同对被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

若被保险人因同一意外伤害事故多次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30日的住院，视为同一次住院。

责任免除

第六条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一造成被保险人身故、伤残或发生医疗费用支出、住院的，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. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
4. 被保险人发生疾病、猝死（释义11）、食物中毒（释义12）、高原反应（释义13）、中暑（释义14）、药物过敏、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
6. 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为导致的伤害；
7. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
8. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
9. 恐怖袭击；
10. 被保险人从事潜水（释义15）、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩（释义16）、翼装飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义17）、狩猎、生存训练、武术比赛（释义18）、摔跤比赛、特技表演（释义19）、赛马、赛车等高风险运动。

（二）被保险人在下列期间遭受伤害造成身故、伤残或发生医疗费用支出、住院的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
3. 被保险人醉酒（释义20）或者受毒品、管制药物（释义21）的影响期间；
4. 被保险人酒后驾驶（释义22）、无有效驾驶证（释义23）驾驶或驾驶无有效行驶证

(释义 24) 的机动交通工具期间;

5. 被保险人在癫痫病(释义 25) 发作期间;

6. 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;

7. 被保险人感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病(AIDS)(释义 26)期间。

(三) 被保险人发生的下列费用, 保险人不承担给付保险金责任:

1. 社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用;

2. 被保险人矫形、器官移植或修复、视力矫正、牙齿整形以及安装及购买伤残用具(如轮椅、假肢、假牙、假眼、配镜或者助听器等);

3. 因椎间盘膨出或突出造成被保险人支出的医疗费用;

4. 营养费、康复费、辅助器具费(释义 27)、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费;

5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复。

第七条 若由于本保险合同中责任免除的原因或者情形导致被保险人死亡或者责任免除期间被保险人死亡, 保险人对该被保险人的保险责任终止, 除投保人、被保险人故意造成被保险人死亡外, 保险人将退还该被保险人本保险合同的未到期净保险费(释义 28)。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

(一) 保险金额的确定

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同各项保险责任的保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定, 并在保险单中载明。

(二) 保险金额的分配

1. 经投保人和保险人双方约定, 本保险合同按照被保险人共享方式分配各项保险责任的保险金额, 即所有被保险人共享一个普通意外伤害保险责任的保险金额、一个意外伤害医疗保险责任的保险金额、一个意外伤害住院津贴保险责任的保险金额。保险人对所有被保险人在普通意外伤害保险责任、意外伤害医疗保险责任、意外伤害住院津贴保险责任各项下一次或者累计给付的保险金之和不超过该项保险责任对应的保险金额。

2. 多名被保险人发生保险事故的, 保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算应给付该项保险责任的保险金, 后续发生的保险事故在该项保险责任的剩余保险金额范围内计算并给付该项保险责任的保险金。

3. 多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的, 保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付的该项保险责任的金额。

若多名被保险人的应给付金额之和大于该项保险责任的保险金额与该项保险责任既往已给付金额之差额的, 保险人按下述公式计算每人实际给付金额: (该被保险人应给付金额 ÷ 多名被保险人应给付金额之和) × (该项保险责任的保险金额 - 该项保险责任的既往已给付金额)。

主被保险人和连带被保险人之间因理赔资料完整提供的先后顺序导致保险金给付顺序产生的纠纷, 保险人不承担任何责任。

第九条 保险费

本保险合同的保险费将根据约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

保险期间和续保

第十条 保险期间

本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，保险期间不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十一条 续保

经保险人与投保人协商同意的，本保险合同于保险期间届满之次日零时起续保。

保险人义务

第十二条 提示和说明义务

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 签发保险单或保险凭证义务

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。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照本保险合同的约定，认为**保险金申请人（释义 29）**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保险金申请人补充提供。

第十五条 及时核定、给付义务

保险人收到保险金申请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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行支付义务

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 交费义务

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或首期保险费。如投保人选择一次性交清保险费，保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。如投保人选择按月分期交纳保险费，首期保险费交清前，本保险合同不生效，对首期保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人选择按月分期支付保险费的，在支付首期保险费后，每期保险费须在保险费到期日（释义30）或到期日之前支付，自保险费到期日起三十日内保险人仍未收到当期保险费，则本保险合同自该期保险费到期日后第三十一日零时起效力中止，对于效力中止期间发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

自本保险合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向保险人申请恢复合同效力。保险人有权对被保险人的健康状况进行核保。经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，本保险合同自收到补缴保险费之日起效力恢复。自本保险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本保险合同效力终止。

第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就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。

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。

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。

第十九条 职业或者工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在变更之日起 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，并按照接到通知的日期计算并退还未满期净保险费。发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或者工种变更之日起，增收变更前后职业或者工种对应的保险费差额；投保人或被保险人未按本条约定通知保险人，若发生保险事故，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或者工种变更之日起，退还变更前后职业或者工种对应的保险费差额。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面或电话形式通知保险人。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。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者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（释义 31）而导致的迟延通知，但在不可抗力因素消失后，仍应及时通知保险人。

保险金申请

第二十二条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和资料。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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明（释义32）及其与被保险人关系证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、经国家卫生行政部门评审确定的二级以上（含二级）医疗机构或**保险人认可的医疗机构（释义33）**出具的被保险人医学死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 若被保险人在中华人民共和国境外（**含港澳台地区**）身故的，应提交被保险人身故所在地政府有关部门出具的死亡证明并经中华人民共和国驻该国或地区的使、领馆等法定机构认证；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
7. 保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的有效身份证明等资料；
8. 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 经国家卫生行政部门评审确定的二级以上（含二级）医疗机构或者**保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构**出具的残疾鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
6. 若伤残发生在中华人民共和国境外（**含港澳台地区**），则应对提交的有关资料在当地合法的公证机构进行公证，并经中华人民共和国驻该国或地区的使领馆等法定机构认证；
7. 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(三) 意外伤害医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或者其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 社会医疗保险主管机构指定的医院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诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据及费用清单。若被保险人发生的属于本保险责任范围内的医疗、医药费用已通过其它任何途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗、医药费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费单位的财务印章或理赔专用章，向保险人申请给付保险金；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明材料和资料；

6. 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(四) 意外伤害住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或者其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 医院出具的住院诊断证明、出院小结、病历；

5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、责任范围等有关的证明材料和资料；

6. 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十三条 合同争议处理和法律适用

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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的处理，均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

第二十四条 合同内容变更

投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同时，投保人应填写变更保险合同申请书，经保险人审核同意后，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 合同解除

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。**

投保人要求解除本保险合同时，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；
- (三) 保险费发票或其他保险费支付凭证；
- (四) 投保人的有效身份证明。

投保人要求解除本保险合同，除另有约定外，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本保险合同解除，合同效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险合同的未满期净保险费。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，应退还已收取的保险费；保险责任开始后，除保险合同另有约定或发生法律法规规定的情形外，保险人不得解除本保险合同。保险人解除合同的，自解除合同的通知送达投保人时合同解除。

第二十七条 合同终止

发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满（保险合同另有约定的除外）；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因法律法规规定或本保险合同其他条款所约定的终止情形而终止效力。

释义

1. **周岁** 指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。
2. **保险人** 指华安财产保险股份有限公司及其分支机构。
3. **配偶** 指符合结婚条件，已办理结婚登记的合法夫妻。
4. **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的和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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
5. **《人身保险伤残评定标准及代码》** 由原中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化管理委员会备案的中华人民共和国金融行业标准（JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。
6. **医院** 指中华人民共和国境内社会医疗保险主管机构指定的医疗机构，以及中华人民共和国境外治疗所在地当地法律或者政府认可的、可收治病人提交医疗服务的医疗机构。

医疗机构应有常住执业医师管理或者提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务，且不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或者药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

7. 必需且合理

(1) **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。

(2) **医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- 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；

⑥接受的医疗服务范围合适且经济有效。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

8. 社会基本医疗保险 本保险合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

9. 住院 指被保险人因发生意外伤害事故，经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入出院手续在医院的正式病房进行治疗的，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病房和不合理的住院**。若被保险人非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗产生的费用承担保险责任。

10. 住院天数 指被保险人在治疗地社会医疗保险主管机构指定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。

11. 猝死 指外表看似健康的人在短时间内，由于潜在的疾病或者功能障碍引起的突然死亡。

12. 食物中毒 是指摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质的食品或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的非传染性（**不属于传染病**）的急性、亚急性疾病。

13. 高原反应 指人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少、空气干燥等变化，而产生的自然生理反应。

14. 中暑 指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

15. 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运动。

16. 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

17. 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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

18. 武术比赛 指两人或两人以上对抗柔道、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。

19. 特技表演 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

20. 醉酒 指根据国家《车辆驾驶人员血液、呼气酒精含量阈值与检验》（GB 19522-2024）规定（如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准），保险事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

21. 管制药物 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。

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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

23. 无有效驾驶证 指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。

实习期包括机动车驾驶人初次申领机动车驾驶证后的实习期以及机动车驾驶人增驾准驾车型后针对增加的准驾车型又设定的实习期。

24. 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。

25. 癫痫病 指大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。表现为突然发作，自动终止，反复出现的运动感觉、精神和意识方面的障碍。

26. 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。

27. 辅助器具费 指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

28. 未到期净保险费 除另有约定外，按照下述公式计算未到期净保险费：

(1) 若选择一次性缴付保险费，未到期净保险费=净保险费×(1-m/n)，其中，m为保险合同已生效天数，n为保险期间的天数，生效日期不足一日的按一日计算；

(2) 若选择分期缴付保险费，未到期净保险费=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m为保险合同当期已生效天数，n为当期天数，生效日期不足一日的按一日计算。

29. 保险金申请人 指被保险人、受益人或者其他依法享有保险金请求权的自然人。

30. 保险费到期日 指按月分期支付保险费时本保险项下应付保险费的日期。本保险期间起始日为第一个保险费到期日。第二个保险费到期日为次月对应的日期，以此类推。如果某个月份没有与保险期间起始日相同的一天，那么次月的第一日为保险费到期日。

31. 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

32. 有效身份证明 指由政府主管部门规定的证明身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

33. 保险人认可的医疗机构 指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。