

华泰财险借款人人身意外伤害保险（C款）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 本保险合同的被保险人应为十八周岁（含）至六十五周岁（含），身体健康、能正常工作或生活，具备完全民事行为能力，且符合金融机构规定的贷款条件，并向具有合法贷款资质的金融机构签订合法有效的借款合同并获得借款的自然人。

第三条 A类投保人：应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

B类投保人：经被保险人书面同意并认可保险金额的合法金融机构可作为投保人，可向保险人投保本保险。

第四条 本保险合同身故保险金、一级伤残保险金的第一顺序受益人为保险单载明的借款合同中与被保险人产生借款关系的金融机构，其受益额度为出险时被保险人依借款合同的约定依法应偿还但仍未偿还的借款本金总额。

除非另有约定，剩余部分的身故保险金由被保险人或投保人经被保险人书面同意指定第二顺序受益人受益；剩余部分的一级伤残保险金受益人为被保险人本人。

身故保险金第二受益人为数人时，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。意外身故保险金若未指定第二顺序受益人，剩余部分受益金额作为被保险人的遗产处理。

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。

被保险人或投保人可以变更身故保险金的第二顺序受益人，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第二顺序受益人的，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。

除非本合同另有约定，伤残（一级伤残除外）保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同按保障内容的不同，分为基本保障、综合保障。基本保障为必选，综合保障为可选，只有在投保人选择综合保障时，保险责任才扩展至部分伤残保险金给付责任。

保险责任以保险合同载明的投保人所选的保障为准，综合保障如未在保险合同载明，保险人不承担给付综合保障部分的保险金责任。

（一）基本保障

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一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接原因导致身故或造成《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》”）所列的一级伤残，**保险人按本保险合同载明的该被保险人对应的保险金额给付身故或一级伤残保险金，对该被保险人的保险责任终止。**被保险人伤残的，如第一百八十日（含第一百八十日）治疗仍未结束的，按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日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。**如被保险人的伤残项目不在《伤残评定标准》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。**

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，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）人民法院宣告死亡的，**保险人按本保险合同载明的该被保险人保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后三十日内退还保险人给付的身故保险金。**

被保险人身故或一级伤残前保险人已给付本条第（二）款综合保障约定的伤残保险金的，意外身故或一级伤残保险金应当扣除已给付的第（二）款综合保障约定的伤残保险金。

（二）综合保障

综合保障的保险责任由基本保障加下列保险责任组成，如综合保障与基本保障约定相抵触，以综合保障的约定为准：

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一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接原因造成《伤残评定标准》所列伤残程度之一（一级伤残除外）的，**保险人按照保险合同载明的该被保险人保险金额乘以该项伤残所对应的给付比例给付伤残保险金。**如第一百八十日（含第一百八十日）治疗仍未结束的，按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日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。**如被保险人的伤残项目不在《伤残评定标准》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。**

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在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，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》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。

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，但应扣除前次已给付的意外伤残保险金。

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。

责任免除

第六条 因下列原因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、殴斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人因疾病、妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （六）被保险人因药物过敏、整容手术、其他内外科手术或其他诊疗活动导致的伤害；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- （九）被保险人因意外伤害事故以外的原因下落不明经中华人民共和国人民法院宣告死亡的；
- （十）被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极、卡丁车等高风险运动和活动；
- （十一）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；
- （十二）恐怖袭击。

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）被保险人精神失常或精神错乱期间；
- （二）战争（无论是否宣战）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （三）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （四）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期间；或无有效操作证操作特种设备期间。

由于本保险合同中所列责任免除情形导致被保险人死亡的，保险人对该被保险人保险责任终止，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。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同根据投保人选择基本保障和综合保障的不同，而分别确定保险费。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为被保险人与具有合法借贷资质的金融机构签订的借款合同约定的借款期限，具体以保险单载明的起止时间为准。

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 保险人依据本保险条款第十七条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人按照本保险条款第二十条的约定，认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十四条 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。

第十五条 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

第十六条 投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。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，保险人不承担相应的保险责任。

第十七条 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约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是

否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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载明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 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. 保险单或其他保险凭证原件及保险单载明的借款合同；
3. 被保险人还贷记录或证明；
4. 保险金申请人的身份证明；
5. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院（不含港澳台地区）出具的宣告死亡证明文件；
6. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
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。受益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身份证明等资料；

8. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件及保险单载明的借款合同；
3. 被保险人还贷记录或证明；
4. 被保险人身份证明；
5. 中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出

具的伤残程度鉴定诊断书；

6. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

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。受益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身份证明等资料；

8. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

第二十一条 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。

争议处理

第二十二条 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，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；本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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 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

第二十四条 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本保险合同，但保险金申请人已领取过本保险合同项下任何保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：保险合同解除申请书、保险单原件、保险费交付凭证、投保人的有效身份证明。

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三十日内退还未满期保险费。

第二十五条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人扣减相应手续费后退还剩余保险费。

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、**借款**：指被保险人通过具有合法借贷资质的金融机构借入的资金。

3、**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原因致使身体受到的伤害。

4、**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。

5、**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。

6、**酒后驾驶**：指被保险人饮用含有酒精的饮料，驾驶机动车时血液中的酒精含量大于等于 20mg/100ml 的。

7、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。

8、无有效行驶证：

指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被依法注销登记的，或未按规定检验或检验不合格；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，临时号牌或临时移动证的机动车辆。

9、特种设备：指对人身和财产安全有较大危险性的锅炉、压力容器（含气瓶）、压力管道、电梯、起重机械、客运索道、大型游乐设施、场（厂）内专用机动车辆，以及法律、行政法规规定适用《中华人民共和国特种设备安全法》的其他特种设备。

10、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。

11、保险金申请人：指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他权利主体。

12、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

13、流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

14、大规模流行疫病：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

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、武术：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。

18、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。

19、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的职业或进行此类活动。

20、部分伤残：指被保险人达到了符合《伤残评定标准》所列举的第二级（含）至第十级（含）伤残程度。

伤残的鉴定应在治疗结束之后，由保险人指定的医疗机构进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起一百八十日后治疗仍未结束，按意外伤害发生之日起第一百八十日的身体情况进行鉴定。

21、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卫生部门审核认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。

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。

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。

22、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。