

# 保险产品说明

保险条款名称	华泰财险旅游景区人身意外伤害保险（2022版）条款
保障范围	<p>第一条 在保险期间内，被保险人持有旅游景区发售的有效票证并在保险凭证载明的旅游观光景区范围内游览、休闲娱乐时，因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。</p> <p>（一）身故保险责任</p> <p>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（含第180日）内因该事故为直接原因造成身故的，保险人按本保险合同约定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。</p> <p>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，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。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30日内退还保险人已给付的身故保险金。</p> <p>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，保险人在给付身故保险金时将扣除已给付的伤残保险金。</p> <p>（二）伤残保险责任</p> <p>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（含第180日）因该事故为直接原因造成《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，保险人按本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起第180日内（含第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。</p> <p>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《伤残评定标准》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该伤残评定标准中规定的给付比例乘以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（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）。</p> <p>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</p>

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的，按较严重等级标准给付伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金应予以扣除。

### （三）可选意外伤害附加保障

投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险单上约明：

#### 1、意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并因该次事故为直接原因导致身体遭受伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就被保险人自该事故发生之日起180日（含）内实际支出的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，在保险单列明的相应保险金额内，按约定的比例给付意外伤害医疗保险金。

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的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

（1）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保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保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。

（2）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保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保险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

（3）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保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保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(1)到(3)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意外伤害医疗保险金额为限。

## 2、意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内,被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故,并自该事故发生之日起180日(含)内因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害,并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗,保险人对该被保险人每次住院天数超过3天的,从第4天起,按照本保险合同约定的每日意外伤害住院津贴金额与实际住院天数的乘积向被保险人给付意外伤害住院津贴,即意外伤害住院津贴=本保险合同约定的每日意外伤害住院津贴金额×(实际住院天数-3天)。但同一次住院给付天数不超过90天,保险人在保险期间内向同一被保险人累计给付天数不超过180天。

## 可选救援服务

第六条 投保人可以通过在本保险合同中约定的方式选择救援服务,保险人将于保险期间内根据该约定为被保险人提供如下救援服务。

救援服务:被保险人在旅游景区游览期间若遇紧急情况或需要,可以通过拨打保险单所载的救援热线电话,在保险人委托的救援机构或其授权代表(以下简称“救援机构”)提供的下列协助范围内,获得免费的信息提供,但保险人仅向被保险人提供信息,对于被保险人享受以下协助范围内免费信息指向的对应之服务所需支付给任何第三方服务提供者的费用,都由被保险人自行承担。保险人及救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任,最终的服务选择权在于被保险人。

(一) 电话医疗咨询:二十四小时电话服务为被保险人提供医疗建议。

(二) 推荐医疗服务机构:应被保险人要求,为其提供医生、医院、门诊部、牙医以及牙科门诊部(以下总称为“医疗服务提供者”)的名字、地址、电话号码、办公时间等信息。但保险人及救援机构不负责提供医疗诊断或治疗。

(三) 安排预约医生看诊:协助被保险人代为预约旅游景区当地医生看诊。但保险人及救援机构不负担因之产生的任何费用。

(四) 安排住院许可:若被保险人病情严重至需要入院治疗,救援机构可协助办理入院手续,但保险人及救援机构不负担因之产生的任何费用。

(五) 住院期间及其后的健康状况的监控:在遵守有关保密义务并符合相关授权内容的条件下,救援机构负责在自被保险人要求之日起至被保险人出院期间或其返回日常居住地或日常工作地前对被保险人的健康状况进行监控。

	<p>第七条 保险人对被保险人所负给付上述各项保险金的责任以保险单所载该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保险单载明的该被保险人对应的某项保险金额时，本保险合同对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。</p>
<p>保险期间</p>	<p>本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准。</p>
<p>免除或减轻保险人责任条款 (免除或减轻保险人责任条款以加黑加粗等方式提示于条款,具体以条款为准,请仔细阅读,本保险产品说明仅摘录要点)</p>	<p>第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的,保险人不承担给付保险金责任:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 投保人的故意行为;</li> <li>(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;</li> <li>(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;</li> <li>(四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏;</li> <li>(五) 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术;</li> <li>(六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;</li> <li>(七) 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;</li> <li>(八) 恐怖袭击;</li> <li>(九) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;</li> <li>(十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外;</li> <li>(十一) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染(但因受伤以致伤口脓肿者除外);</li> <li>(十二) 被保险人中暑、猝死或食物中毒;</li> <li>(十三) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起;</li> <li>(十四) 被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动;</li> <li>(十五) 被保险人不在旅游景区管理区域内所发生的意外事故;</li> <li>(十六) 被保险人不遵守旅游景区管理规定所发生的意外事故。</li> </ul> <p>因上述原因导致被保险人身故的,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。</p> <p>第九条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的,保险人也不承担给付保险金责任:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 战争(无论宣战与否)、军事行动、暴动或武装叛乱期间;</li> <li>(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间;</li> </ul> <p>被保险人在上述期间遭受伤害导致身故的,保险人对该被保险人的保险责</p>

	<p>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。</p> <p>第十条 因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出或者住院的，保险人不承担给付意外伤害医疗保险金和意外伤害住院津贴责任：</p> <p>（一）被保险人身患疾病所支付的费用；</p> <p>（二）被保险人康复性治疗、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；</p> <p>（三）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；</p> <p>（四）被保险人发生的护理（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；</p> <p>（五）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；</p> <p>（六）被保险人未经保险人同意的转院治疗；</p> <p>（七）被保险人在家自设病床治疗；</p> <p>（八）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；</p> <p>（九）因医疗损害、医疗意外及其并发症增加的医疗费用。</p>
<p>保单预期利益</p>	<p>不适用</p>