

# 保险产品说明

保险条款名称	华泰财险高新技术企业高管人员和关键研发人员团体人身意外伤害保险（2022版）条款
保障范围	<p>第五条 本合同下的保险责任分为必选责任和可选责任。投保人与保险人订立保险合同时，可以在投保必选责任的基础上投保可选责任，但不得单独投保可选责任。保险人在保险期间内依法承担相应的保险责任。</p> <p>必选责任</p> <p>(一)意外身故保险责任</p> <p>在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该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导致身故的，保险人按保险单载明的该被保险人意外身故保险金额给付意外身故保险金，同时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并自该事故发生之日起下落不明，后经中华人民共和国法院（不包括香港，澳门以及台湾地区）宣告死亡的，保险人按保险单载明的该被保险人的意外身故保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，该被保险人的意外身故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意外身故保险金。</p> <p>被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的意外伤残保险金的，保险人给付意外身故保险金时应当扣除已给付的意外伤残保险金。</p> <p>(二)意外伤残保险责任</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造成本合同所附《人身保险伤残评定标准》（标准编号为JR/T 0083—2013），以下简称“《伤残评定标准》”所列伤残项目之一的，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《伤残评定标准》规定的给付比例乘以保险单载明的该被保险人的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。如自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）治疗仍未结束的，则按第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，保险人据此伤残鉴定结果给付意外伤残保险金。</p> <p>当被保险人因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</p>

重的伤残等级作为最终的评定结论，保险人并据此给付意外伤残保险金；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。同一部位和同一性质的伤残，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。

对于因不同的意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残时，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，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

可选责任

第六条 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本合同中约明：

(一)意外伤害医疗费用保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害而经保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人就该被保险人自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理且必须的医疗费用，扣除保险单约定的免赔额后，在本合同列明的该被保险人的意外伤害医疗费用保险金额内，对超出免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗费用保险金。

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。

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）获得医疗费用赔偿的，保险人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，在保险合同列明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。

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合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗费用保险金=(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。

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附加险合同的约定给付保险金：

意外伤害医疗费用保险金=(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

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附加险合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗费用保险金=(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此项保险责任的相应保险金额为限。

#### (二) 意外伤害住院津贴保险责任

在本合同保险期间内，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)因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害，经保险人认可的医疗机构诊断必须入住普通病房住院治疗，保险人对每次住院扣除保险单载明的免赔住院天数后，按照保险合同中列明的每日意外伤害住院津贴金额与实际住院天数(扣除免赔住院天数后)的乘积向被保险人给付意外伤害住院津贴，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。

#### (三) 意外伤害重症监护津贴保险责任

在本合同保险期间内，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)因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害，经保险人认可的医疗机构诊断必须入住重症监护病房，保险人对每次住院扣除保险单载明的免赔住院天数后，按照保险合同中列明的每日意外伤害重症监护津贴金额与实际、必要的、合理的入住天数(扣除免赔住院天数后)的乘积向被保险人给付意外伤害重症监护津贴，但同一次住院给付天数不超过三十天，在保险期间内累计给付天数不超过六十天。

#### (四) 家庭辅助金保险责任

在本合同保险期间内，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)因该次意外伤害事故为直接原因而造成保险合同所附《伤残评定标准》所列伤残程度第1级或第2级之一者，或因治疗仍未结束的，但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《伤残评定标准》所列伤残程度第1级或第2级之一者，

	<p>保险人自鉴定确认之日起，按照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，则累计给付分期不超过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意外身故被保险人的继承人。家庭辅助金支付方式由投保人和保险人协商确定，并在保险单上载明。</p> <p>第七条 保险人对每一被保险人所给付上述各项保险金的责任以保险合同所载明每一被保险人的各项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到每人每项保险金额时，保险人对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。</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>适用于所有保险责任部分:</p> <p>第八条 因下列原因之一,造成被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的,保险人不承担本合同项下的保险责任:</p> <p>(一) 投保人的故意行为;</p> <p>(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;</p> <p>(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;</p> <p>(四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;</p> <p>(五) 被保险人醉酒,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药品的影响;</p> <p>(六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;</p> <p>(七) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、引产、节育、分娩(含剖腹产)以及由此引发的并发症(但因遭受意外伤害所致的流产或分娩不在此限);</p> <p>(八) 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),或直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的感染;</p> <p>(九) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外;</p> <p>(十) 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故;</p> <p>(十一) 被保险人因意外伤害事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;</p> <p>(十二) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、辐射或污染。</p> <p>(十三) 被保险人因疾病、药物过敏、或被保险人中暑、猝死、食物中毒的;</p>

第九条 在下列期间被保险人遭受意外伤害事故，导致其身故、伤残、住院或医疗费用支出的，保险人不承担本合同项下的保险责任：

（一）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辆，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）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；

（四）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。

适用于意外伤害医疗费用、意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴保险责任部分：

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费用、意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴责任：

（一）被保险人身患疾病、非本合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）被保险人健康护理(含体检、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；

（三）被保险人康复性治疗、物理治疗、流产、堕胎、分娩、安胎、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；

（四）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。

第十一条 下列费用、损失，保险人不承担给付意外伤害医疗费用、意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴责任：

（一）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；

（二）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；

（三）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用（被保险人因情况紧急必须立即就医的除外）或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目（含乙类自费项目）；

	<p>(四) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的费用。</p> <p>若由于本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。保险合同责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。</p>
保单预期利益	不适用