

华泰财险家庭成员意外伤害医疗保险（互联网专属）条款

（注册号：C00015432512023100963401）

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 除本保险合同另有约定外，被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的被保险人除保险单载明的被保险人本人外还可包括：

- （一）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的配偶；
- （二）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的父母；
- （三）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的配偶的父母；
- （四）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的子女。

本保险合同项下的具体被保险人在保险单上载明。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险合同的不受此限。

第四条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的自然人或组织可作为投保人。

第五条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接原因导致伤害而在保险人认可的医疗机构接受门诊、急诊或住院治疗的，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）需个人支付的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本保险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付保险金。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故在保险人认可的医疗机构接受门诊、急诊或住院治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。

在保险期间内，若保险人在本保险合同项下的累计给付保险金的总额达到保险单载明的家庭成员意外伤害医疗费用保险金额时，本保险合同终止。

第七条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。保险人按如下约定给付保险金：

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

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

(2)若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、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），保险人按如下公式根据本合同的约定给付家庭成员意外伤害医疗保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

该赔付比例应高于本条第（1）项约定的未从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

(3)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，则我们按如下公式根据本合同的约定给付家庭成员意外伤害医疗保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

责任免除

第八条 因下列原因造直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意行为；
- (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) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- (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；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (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；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外）；或被保险人中暑、猝死或食物中毒；
- (十二) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十三) 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、赛车、拳击等高风险运动或参加半职业体育运动；
- (十四) 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；
- (十五) 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；
- (十六) 被保险人在非保险人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。

第九条 被保险人在下列期间，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第十条 被保险人发生下列费用，保险人不承担赔偿责任：

（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）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费用。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人死亡，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，保险人退还该被保险人对应的未到期保险费。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第十一条 保险单中所载的家庭成员意外伤害医疗费用保险金额是保险人在本保险合同项下对该家庭所有被保险人承担给付保险金责任的最高限额。经投保人和保险人双方约定，可选择按照以下方式分配家庭成员意外伤害医疗费用保险金额，免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

（一）均分家庭成员意外伤害医疗费用保险金额

本保险合同项下每人保险金额=家庭成员意外伤害医疗费用保险金额÷该家庭中的被保险人总人数。被保险人总人数以保险单所载为准。保险人对每一被保险人在本保险合同项下一次或者累计给付的保险金之和以本保险合同项下的每人保险金额为限。本保险合同项下的每一位被保险人都各自承担一个免赔额。

（二）共享家庭成员意外伤害医疗费用保险金额

指家庭中所有被保险人共享家庭成员意外伤害医疗费用保险金额。保险人在本保险合同项下对家庭所有被保险人一次或者累计给付的保险金之和不超过家庭成员意外伤害医疗费用保险金额。本保险合同项下的所有被保险人共同承担一个免赔额，即在同一保单年度内，保险人对该家庭中所有被保险人累计仅扣除一个共享免赔额。当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扣除免赔额，当累计扣除的免赔金额达到共享免赔额后，保险人按照本保险合同约定给付保险金。

（三）其他方式

除上述情形外，经投保人和保险人双方约定，可在投保时约定按照其他方式分配家庭成员意外伤害医疗费用保险金额，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，并于保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并于保险单上载明。

第十二条 本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其社会医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从社会医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

保险期间

第十三条 除本保险合同另有约定外，本保险合同的保险期间为1年。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 保险人认为投保人、被保险人或者受益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。

第十六条 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，但本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。

第十七条 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当在本保险合同成立时一次性交清全部保险费。

投保人未按约定足额交纳保险费的，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。

第十九条 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，保险人对于本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，保险人对于本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。

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

第二十条 投保人、被保险人、受益人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。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、被保险人、受益人。

第二十一条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 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）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. 保险金申请人有效的身份证明；
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. 保险人认可的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、病历及医疗费用清单、医疗费用原始单据、结算明细表与处方正本；
7. 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）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

(三) 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) 中国境外(含港澳台地区)出险申请

中国境外出险除须按照本条第(一)项至第(四)项约定提供相应保险金申请文件外, 凡由中国境外机构或人员出具的文件必须经中国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。

诉讼时效期间

第二十三条 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)有管辖权的人民法院起诉。

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, 投保人可以通过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

1、 **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原因致使身体受到的伤害。

2、 **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。

3、 住院：指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的，被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**但不包括下列情况：**

（1）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）、方舱医院入住；

（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本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，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。

4、 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。**

5、 流行疫病：指下列情形之一：1、旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；2、中华人民共和国政府相关部门发出出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病，不建议前往该地；3、WHO 宣布发生警告级别为 6 级的传染病，或虽未到 6 级但旅行目的地政府当局已经实施关闭边境的行为。

6、 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。

7、 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。

8、 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。

9、 特技：指马术、杂技、训兽等特殊技能。

10、 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。

11、 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，包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

12、 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 为本保险合同已生效天数，n 为本保险合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

13、 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

14、 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。

15、 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。