

# 华泰财险住院人身意外伤害保险条款

(注册号: C00015432312023110384391)

## 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** 能正常生活和学习, 且在保险人认可的医疗机构住院的自然人, 可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人向保险人投保本保险。

**第四条** 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以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, 保险金作为被保险人的遗产, 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受益人, 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。

(二) 意外伤残保险金和意外伤害津贴保险金受益人

除另有约定外, 本保险合同意外伤残保险金和意外伤害津贴保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条** 本保险合同的保险责任包括意外身故保险金责任、意外伤残保险金责任、意外伤害津贴保险金责任三个独立部分。其中, 意外身故保险金责任是必选责任, 投保人在投保时必须投保; 意外伤残保险金责任和意外伤害津贴保险金责任是可选责任, 投保人在投保时可以选择都投保、都不投保或仅投保其中一部分责任。投保人具体投保的保险责任由投保人与保险人双方约定, 并在保险单中载明。

在保险期间内, 被保险人在保险人认可的医疗机构住院期间, 在该医疗机构内发生下列情形时, 保险人依照下列约定给付保险金:

(一) 意外身故保险金

在保险期间内, 被保险人在认可的医疗机构住院期间, 在该医疗机构内遭受意外伤害事故, 并自事故发生之日起 180 日(含第 180 日)内因该次意外伤害事故为直接原因导致被保险人身故的, 保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金, 本保险合同同时终止。

在保险期间内, 被保险人在认可的医疗机构住院期间, 在该医疗机构内因遭受意外伤害事故并自该事故发生之日起下落不明, 后经人民法院宣告死亡的, 保险人按本保险合同约定

的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 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已按照本条第（二）、（三）款领取意外伤残保险金、意外伤害津贴保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金、意外伤害津贴保险金。

### （二）意外伤残保险金

在保险期间内，被保险人在认可的医疗机构住院期间，在该医疗机构内遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该次意外伤害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标准规定的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

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意外伤残保险金）应予以扣除。

### （三）意外伤害津贴保险金

在保险期间内，被保险人在认可的医疗机构住院期间，在该医疗机构内遭受意外伤害事故，并由该次事故为直接原因造成符合《意外伤害津贴列表》列明的损伤及损伤程度的，保险人按照保险单载明的该项津贴对应的分项保险金额一次性给付意外伤害津贴保险金，同时保险人对该分项保险责任终止。

《意外伤害津贴列表》（如保险单对意外伤害津贴列表分项责任名称有其他约定的或与下表约定不一致的，请以保险单中载明的其他意外伤害津贴列表为准）如下：

住院期间跌倒、坠床等意外伤害事故导致闭合性骨折（不同骨折部位对应的给付比例以附表为准）
住院期间跌倒、坠床等意外伤害事故导致开放性骨折（不同骨折部位对应的给付比例以附表为准）
住院期间因玻璃、瓷砖、墙皮脱落被砸伤并实施一级手术治疗
住院期间因玻璃、瓷砖、墙皮脱落被砸伤并实施二级及二级以上的手术治疗
住院期间意外导致烫伤，且浅二度烫伤的面积达 5cm*5cm 以上
住院期间意外导致烫伤，且深二度及以上烫伤的面积达 5cm*5cm 以上
住院期间意外导致食管异物并实施开胸或开腹手术治疗（不包括内镜手术）
住院期间意外导致食管异物并实施内镜治疗
住院期间意外导致气道异物并实施开胸手术治疗（不包括内镜手术）

住院期间意外导致气道异物并实施内镜治疗

附表：骨折部位与给付比例的对应关系（不包含病理性骨折）

骨折部位	开放性骨折 (注 1)	闭合性骨折 (注 2)
单侧股骨颈骨折	100%	60%
胫腓骨双骨折（注 3）、双侧股骨颈骨折	100%	100%
骨盆（注 4）、颅骨（注 5）、股骨（不含股骨颈）骨折	60%	60%
脊椎骨折且棘突、横突或椎弓根骨折、肱骨骨折、桡尺骨双骨折（注 6）	40%	40%
脊椎骨折或棘突、横突或椎弓根骨折、锁骨、桡骨、尺骨、腕骨（注 7）、胫骨、腓骨、踝关节（注 8）、髌骨、跟骨骨折	30%	30%
下颌骨、上颌骨、颧骨、鼻骨、肩胛骨、肋骨（注 9）、胸骨、尾骨、掌骨（注 10）、指骨（注 11）、跖骨（注 12）、跗骨（注 13）、趾骨（注 14）骨折	20%	20%

注 1：开放性骨折指骨折处皮肤或粘膜破裂，骨折端与外界相通。因意外事故直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，**肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。**

注 2：闭合性骨折指骨折处皮肤或粘膜完整，骨折端不与外界相通。

注 3：指同一侧胫腓骨双骨折。

注 4：骨盆作为同一骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。

注 5：颅骨作为同一骨处理，包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨。

注 6：指同一侧的桡尺骨双骨折。

注 7：所有同侧腕骨作为同一骨处理。

注 8：所有同侧踝关节作为同一骨处理。

注 9：所有肋骨作为同一骨处理。

注 10：所有同侧掌骨作为同一骨处理。

注 11：所有同侧指骨作为同一骨处理。

注 12：所有同侧跖骨作为同一骨处理。

注 13：所有同侧跗骨作为同一骨处理。

注 14：所有同侧趾骨作为同一骨处理。

（四）保险人在本保险合同项下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，本保险合同的保险责任终止。

## 责任免除

### 第六条

（一）因下列情形之一，造成保险责任描述事项的，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. 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；
4. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人醉酒；
6. 被保险人服用、吸食、注射毒品；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、吸入、注射影响行为能力的相关药品或管制药品；
8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
9. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致该伤口感染者除外），或被保险人猝死、药物过敏、食物中毒；
10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内、外科手术、药物治疗等导致的医疗损害或医疗意外；
12. 被保险人住院前或者住院期间的疾病发生发展或治疗无效导致的；
13. 被保险人及其家属不遵医嘱，拒绝配合治疗或延误治疗；
14. 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
15. 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
16. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

上述情形导致被保险人身故的，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。

（二）在下列期间内，被保险人遭受意外伤害事故，造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人在非住院期间或住院期间离开认可的医疗机构的；
2. 被保险人在保险人认可的医疗机构外期间；
3. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
4. 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。

上述期间内，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。

## 保险金额和保险费

**第七条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，除本保险合同另有约定外，保险期间内不能进行变更。

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，并在保险单中载明。

### 保险期间

**第八条** 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

### 保险人义务

**第九条** 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。

**第十一条** 保险人认为被保险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。

**第十二条** 保险人收到被保险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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十三条** 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

**第十四条** 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人若选择一次性支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。

**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不生效，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。**

投保人若选择分期支付保险费的，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

**如投保人未在投保时支付首期保险费的，本保险合同不生效。对本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。**

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本保险合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本保险合同自动终止。

**若投保人未按照约定支付分期保费，且本保险合同终止前发生保险事故的，保险人扣减欠缴的保险费后按照本保险合同约定承担保险责任；对于本保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**第十五条** 订立保险合同时，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。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金责任，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。

**第十六条** 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。

**第十七条** 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，若在补足保险费之前已经发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

**第十八条** 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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。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

**第十九条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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责任。

#### （一）身故保险金申请

1. 保险单或保险凭证；
2. 被保险人及保险金受益人的有效身份证明；
3. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
4. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
7. 保险人认可的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、治疗过程、其他医疗证明材料（包括能证明意外伤害事故发生时间为住院期间的材料）；

8. 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；

9. 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

#### **(二) 意外伤残保险金的申请**

1. 保险单或保险凭证；

2. 被保险人及保险金申请人的有效身份证明；

3. 经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

4. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

5. 保险人认可的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、治疗过程、其他医疗证明材料（包括能证明意外伤害事故发生时间为住院期间的材料）；

6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

7. 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

#### **(三) 意外伤害津贴保险金的申请**

1. 保险单或保险凭证；

2. 被保险人及保险金申请人的有效身份证明；

3. 保险人认可的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术记录（如需手术治疗意外伤害的）、医嘱单等其他医疗证明材料（包括能证明意外伤害事故发生时间为住院期间的材料）；

4. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

6. 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

(四) 被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(五) 如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及委托人和受托人的身份证明和资料。

**第二十条** 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**

**第二十一条** 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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境内（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

**第二十二条** 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**

**第二十三条** 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；

(三) 保险费交付凭证 (如有) ;

(四) 投保人有效身份证明。

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, 本保险合同解除。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

(一) **保险人**: 指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。

(二) **被保险人**: 指在本合同中载明的本保险保障的对象。

(三) **受益人**: 指在本合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。

(四) **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, 不包括医疗意外。

(五) **保险事故**: 指保险合同中约定的保险责任范围内导致保险金给付责任的事故。

(六) **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。

(七) **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险症状后 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。

(八) **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。

(九) **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。

(十) **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。

(十一) **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, 包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(十二) **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。

(十三) **认可的医疗机构**: 是指经中华人民共和国境内 (不包括香港、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的医院或医疗机构。

不包括如下机构或医疗服务:

1. 精神病院、精神心理治疗中心;
2. 戒毒中心、戒酒中心;
3. 老人院、疗养院、健康中心、天然治疗所、家庭病床、护理机构、康复院或康复科室。

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。

(十四) **住院**: 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程, 并正式办理入出院手续。但不包括下列情况:

(1) 被保险人在医疗机构的 (门) 急诊观察室、家庭病床 (房) 入住;

(2) 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。

(十五) **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。

(十六) **浅二度烫伤**: 烫伤真皮浅层, 创面疼痛并且出现水泡, 水泡剥离后可见创面均



匀发红、潮湿、明显水肿，愈合后不留瘢痕，但短期内有色素沉着。**不包括没有水泡产生的皮肤浅烫伤。**

**(十七) 深二度烫伤：**烫伤真皮深层，创面红白相间、出现水泡，感觉迟钝，仍伴有疼痛。愈合后伴有瘢痕形成。