

国泰财产保险有限责任公司

个人意外伤害住院医疗保险条款

C00013332512022110417921

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等材料组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 符合保险人承保条件的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 与保险人订立本保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，可作
为本保险合同的投保人。投保人在与保险人订立本保险合同时，应当对被保险人具有保险
利益。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在等待期后遭受意外伤害（见释义，下同）事故，
并因该意外伤害事故在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）的合同约定医院（见释
义，下同）中接受住院（见释义，下同）治疗，对于被保险人自该意外伤害事故发生之日
起180日（含）内实际支出的、合理且必要（见释义）的、符合当地社会基本医疗保险（见
释义，下同）规定目录范围内的住院医疗费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后，按照
合同约定的给付比例，在合同约定的保险金额内支付意外伤害住院医疗保险金。

针对被保险人使用了基本医疗保险结算或者未使用基本医疗保险结算的两种情形，投
保人和保险人可分别约定不同的免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

在保险期间内，无论被保险人发生一次或多次上述保险事故，保险人均按上述约定承
担给付保险金责任，但保险人累计给付的保险金总额达到保险单载明的被保险人的保险金
额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

在保险期间届满时，若被保险人的本次意外伤害治疗仍未结束的，保险人将继续承担
保险责任最长至以下两个期限中的较早者截止：a）本保险合同满期日后第30日（含）为
止；b）自意外伤害事故发生之日后的第180日（含）为止；且均须以本保险合同约定的保
险金额为上限。

补偿原则和给付标准

第六条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、政府主办补充医疗（见释义，下同）、公费医疗（见释义，下同）、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三方等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用在扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔偿。即意味着包括本保险合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

除另有约定外，基本医疗保险以被保险人的参保地的相关规定及政策结算为准。

等待期

第七条 本保险合同的等待期，由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。其中，等待期是指自保险期间开始之日起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

责任免除

第八条 下列损失、费用和责任，或者在下列期间内、或因下列情形、或因下列原因导致的损失、费用和责任，保险人不承担保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（三）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药的不受此限）；被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义），或者受到管制药物的影响（但遵医嘱使用药物的情形不受此限）；

（四）被保险人酒精中毒、酗酒（见释义）、酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；

（五）被保险人从事高风险运动（见释义）、参加职业或半职业体育运动（见释义）；

（六）非因意外伤害导致的疾病，包括但不限于：高原反应、中暑、猝死（见释义）；非因意外伤害导致的细菌、病毒或者其他病原体感染；食物中毒；过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；职业病，遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义），传染病；

（七）被保险人存在精神和行为障碍（依照世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问

题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（九）椎间盘突出症；

（十）被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、节育（含绝育）、变性以及由以上原因引起的并发症；

（十一）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术、牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及因任何原因而进行的美容、矫形手术、变性手术、牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器 etc）；

（十二）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、整脊治疗或心理治疗；

（十三）被保险人为就医所支付的交通费（包括救护车费和转院费）；

（十四）各种医疗鉴定、医疗意外和医疗事故；

（十五）被保险人在本保险合同生效之前已有残疾的治疗和康复；被保险人在等待期内发生意外伤害事故；

（十六）被保险人不符合入院标准、挂床住院（见释义）或者应当出院但拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（十七）被保险人在合同约定医院中发生的与住院治疗无关的医疗费用，以及在非合同约定医院中就诊发生的医疗费用；

（十八）不属于当地社会基本医疗保险规定目录范围内的医疗费用；

（十九）核爆炸、核辐射或核污染，战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击。

第九条 根据本条款其他章节中的相关约定，保险人应不承担、或免除保险责任、或不属于保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人也不负责赔偿。

保险金额、免赔额和给付比例

第十条 本保险合同的保险金额、免赔额、给付比例，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险金额，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金

责任的最高限额。

免赔额，是指在保险期间内被保险人发生保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行负担、且保险合同不予赔付的金额。其中，基本医疗保险、政府主办补充医疗和公费医疗已经报销的部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、政府主办补充医疗和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。除另有约定外，本合同的免赔额为年免赔额。

给付比例，是指保险人在扣除免赔额后在保险责任范围内给付的剩余部分医疗费用的百分比。

保险期间与不保证续保

第十一条 本合同的保险期间由投保人和保险人双方协商确定，并在保险合同中载明，最长为一年。

第十二条 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 本合同成立后，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 保险事故发生后，保险人认为被保险人或受益人提供的有关给付保险金申请的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 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被保险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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在订立本保险合同时一次性交清全部保险费。投保人未按照合同约定的期限支付保险费的，保险合同不生效。

第十九条 订立本保险合同时，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，保险人有权解除合同。

前款约定的合同解除权，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第二十条 投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本保险合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 年龄的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁（见释义，下同）年龄为准。被保险人的投保年龄必须符合本保险合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

（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保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还该名被保险人的未满期净保险费（见释义，下同）。

（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。若已发生保险事故，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给付。

（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。

第二十二条 职业变动通知

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加且未依照本条第一款约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金责任。

第二十三条 发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后的10日内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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（见释义）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十四条 保险金申请人（见释义，下同）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书。
- （二）保险合同凭据。
- （三）保险金申请人、被保险人的有效身份证明。
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于就诊医院出具的病历

资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。

如被保险人在基本医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（六）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，并提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。**

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十六条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；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，依法向中华人民共和国（**不包括港澳台地区**）具有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 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**）。

本保险合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本保险合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

其他事项

第二十八条 在本保险合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

第二十九条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付不超过5%的手续费，保险人应当退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本保险合同的效力终止，保险人将向投保人退还未满期净保险费。

释义

第三十条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

（一）**【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且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、罹患疾病、猝死、自杀/自伤、高原反应、中暑均不属于意外伤害。**

（二）**【合同约定医院】**指投保人与保险人约定的定点医院范围，并应在保险合同中载明。

若双方没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的二级或二级以上的公立医院的普通部，该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质，且不包括如下的医疗机构、科室或医疗服务：

（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、联合医院或相类似的机构或科室；

（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（3）休养、戒酒、戒毒中心。

（三）**【住院】**指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房接受全日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）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会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或一天内住院不满二十四小时，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。

(四) 【合理且必要】指符合以下两个条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

(五) **【基本医疗保险】**指《中华人民共和国社会保险法》中所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的医疗保障项目。

(六) **【政府主办补充医疗】**指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

(七) **【公费医疗】**指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

(八) **【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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(九) **【酗酒】**指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量应由医疗机构或公安部门判定。

(十) **【酒后驾驶】**指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通相关法规的规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十一) **【无合法有效驾驶证驾驶】**指下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动交通工具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交通工具，实习期内驾驶的机动交通工具牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具；
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交通工具的其他情况下驾驶机动交通工具。

(十二) **【无合法有效行驶证】**指下列情形之一：

1. 机动交通工具被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(十三) **【高风险运动】**指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水（含浮潜），滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，拳击，马术，特技表演，驾驶卡车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极，热气球活动，登山，野外生存，轮滑，自行车越野，溯溪，帆船，帆板，皮划艇，风浪板，水上摩托艇，漂流，无人区徒步穿越。

(十四) **【职业或半职业体育运动】**指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞

技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。半职业或非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

（十五）**【猝死】**指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

（十六）**【遗传性疾病】**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

（十七）**【先天性畸形、变形或染色体异常】**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

（十八）**【感染艾滋病病毒或患艾滋病】**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（十九）**【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，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、床位费的情况。

（二十）**【未到期净保险费】**

未到期净保险费=净保险费 \times （1-m/n）。其中，m为保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，n为保险期间的天数，经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费，指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。除本保险合同另有约定外，扣除部分占所交保险费的比例为20%，即：

净保险费=投保人所支付的保险费 \times （1-20%）。

如果保险人根据本保险合同的约定已向被保险人给付保险金，或者被保险人已发生本保险合同约定的保险事故且尚未给付保险金的，该名被保险人对应的未到期净保险费为零。

（二十一）**【周岁】**指按合法的身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

（二十二）**【不可抗力】**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（二十三）【**保险金申请人**】指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。