

2022 年度员工自选商业保险手册

——尊长无忧

保险生效日： 2022 年 1 月 1 日 0 时

目 录

一、承保对象.....	3
二、商业保险保障内容.....	3
三、产品责任免除.....	4
四、缴费方式及保险费.....	11
五、常见问答.....	11
1、投保需要体检吗？需要确认健康告知吗？	11
2、父母在异地，可以赔吗？	11
3、意外发生之后，多长时间内的残疾或者身故可以获得理赔？	12
4、若就医未使用社保卡，意外医疗的赔付比例是否有影响？	12
5、意外伤残和公共交通意外的赔付比例如果确定？	12
6、意外骨折的赔付金额如何计算？	12
7、关于重症监护津贴，是否有天数限制？	14
8、若保单结束，但意外医疗的治疗没有结束，是否有延期？	14
9、曾经理赔过还可以继续投保么？	14
10、中途离职，后面的保障权益、保险费怎么处理？	14
11、如在保障期内因疾病身故，是否可以退费？	14
12、如果发生了理赔我该联系谁，提交什么材料？	14

一、承保对象

在职员工的父母或配偶父母（截至 2022 年 1 月 1 日，足岁年龄为 45-90 周岁）。

二、商业保险保障内容

作为员工保险福利项目的一个重要组成部分，您可以根据个人及家庭的实际需求来为父母自主选择。保险费将从积分中扣除。

45-80 周岁：

保障项目	保障额度			
	计划一	计划二	计划三	计划四
意外身故	10 万	20 万	10 万	20 万
意外残疾	10 万	40 万	10 万	20 万
意外医疗	（扣除免赔后社保内 100%、社保外 80%）3 万 含救护车费用 100 元/次免赔额	（扣除免赔后社保内 100%、社保外 80%）4 万 含救护车费用 100 元/次免赔额	无	无
意外骨折	3 万	3 万		
重症监护津贴	100 元/天（无免赔，全年最长 90 天）	100 元/天（无免赔，全年最长 90 天）		
公共交通意外	航空/其他：50 万/10 万	航空/其他：80 万/20 万		

81-90 周岁：

保障项目	保障额度	
	计划一	计划二
意外身故	10 万	10 万
意外残疾	10 万	10 万

意外医疗	(扣除免赔后社保内 100%、社保外 80%) 3 万, 含救护车费用 100 元/次免赔额	无
意外骨折	3 万	
重症监护津贴	100 元/天 (无免赔, 全年最长 90 天)	
公共交通意外	航空/其他: 50 万/10 万	

注:

- 1) 单位: 人民币 元
- 2) 适用于员工及配偶父母, 且有效证件上载出生日期至 2022 年 1 月 1 日的足岁年龄满 45-90 周岁。
- 3) 无等待期。
- 4) 医疗险的报销需发生在中国境内 (不包括香港、澳门、台湾) 按国家卫生部医院等级分类中的二级以上 (含) 公立医院提供。
- 5) 45-80 周岁的被保险人, 分别有四套方案可选择; 81-90 周岁的被保险人, 有两套方案可选择。
- 6) 本合同身故责任受益人默认为法定受益人, 其他责任保险金的受益人为被保险人本人。
- 7) 具体保障利益描述及除外责任请参见保险合同及所附之保险条款, 未尽事宜以保单及保单所列之条款为准。

三、产品责任免除

保单承保后, 如因下列情况导致的保险事故, 保险公司将不予理赔。

团体人身意外伤害保险:

因下列情形之一, 直接或间接造成被保险人身故或伤残的, 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、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品;

7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
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伤口感染者除外），或被保险人猝死、药物过敏；
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、药物治疗等导致的事故；
12. 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；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
3. 保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
4. 被保险人从事潜水、跳伞、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；
5. 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。

交通工具意外伤害保险：

因下列原因造成被保险人身故或伤残的，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、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
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伤口感染者除外），或被保险人猝死、药物过敏；
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、药物治疗等导致的事故；
12. 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；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
2. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
3. 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；
4. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
5. 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；
6. 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；
7. 被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间；
8. 被保险人双脚踏上交通工具之前和被保险人一脚离开交通工具之后。

若由于保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，并退还未满期净保费。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医

疗费用责任：

1. 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
2. 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；
3. 被保险人健康护理（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；
4. 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；
5. 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；
6. 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在保险人认可的医疗机构内进行治疗并按照医嘱进行转院治疗的情况下，无需被保险人的额外批准；被保险人在家自设病床治疗；
7. 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；
8. 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
9. 条款中第六条、第七条约定的责任免除事项。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

1. 被保险人身患疾病而住院；
2. 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
3. 被保险人因健康护理（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导致的住院；
4. 被保险人因流产、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而住院；
5. 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
6. 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在保险人认可的医疗机构内进行治疗并按照医嘱进行转院治疗的情况下，无需被保险人的额外批准；被保险人在家自设病床治疗；

7. 条款中第六条、第七条约定的责任免除事项。

附加意外伤害医疗保险：

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

1、被保险人身患疾病所支付的费用；

2、被保险人健康护理(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；

3、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；

4、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；

5、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；

6、被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在保险人认可的医疗机构内进行治疗并按照医嘱进行转院治疗的情况下，无需被保险人的额外批准；被保险人在家自设病床治疗；

7、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；

8、主险规定的责任免除事项。

附加意外伤害住院津贴保险：

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人身患疾病而住院；

2. 被保险人因流产、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而住院；

3. 被保险人因健康护理(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导致的住院；

4. 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
5. 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
6. 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在保险人认可的医疗机构内进行治疗并按照医嘱进行转院治疗的情况下，无需被保险人的额外批准；被保险人在家自设病床治疗；
7. 主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院。

附加意外伤害骨折和脱臼保险：

因下列情形之一，直接或间接造成被保险人骨折或脱臼的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人故意伤害被保险人；
- （二）投保人、被保险人故意制造保险事故；
- （三）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人殴斗、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
- （六）被保险人醉酒；
- （七）被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- （十）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），或被保险人药物过敏；
- （十一）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十二）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件；
- （十三）医疗事故所致；
- （十四）被保险人先天性关节脱臼、病理性脱臼、习惯性脱臼、陈旧性脱臼或复发性脱臼；

（十五）被保险人病理性骨折（指有病骨骼遭受轻微外力即发生的骨折）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折或关节脱臼；

（十六）任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

被保险人在下列期间遭受意外伤害以致骨折的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人被依法拘留、服刑期间；

（二）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车工具期间，或无有效操作证操作施工设备期间；

（三）被保险人非法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；

（四）被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

（五）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；

（六）被保险人患骨质疏松症期间；

（七）被保险人从事潜水、跳伞、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；

（八）被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；

（九）被保险人从事本合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间；

（十）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。

四、缴费方式及保险费

您的首期保险费将从弹性福利积分中扣除；后续保单年度的续保也将通过弹性福利平台进行。

年龄	方案一	方案二	方案三	方案四
----	-----	-----	-----	-----

45-65	298	638	84	168
66-70	418	958	84	168
71-80	418	958	250	500
81-90	598	400	-	-

五、常见问题

1. 投保需要体检吗？需要确认健康告知吗？

都不需要。

2. 父母在异地，可以赔吗？

只要提供法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明等与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料，以及大陆地区二级及以上公立医院出具的相关医疗诊断材料即可。无需在员工所在地。

3. 意外发生之后，多长时间内的残疾或者身故可以获得理赔？

被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故为直接原因造成身故的，保险公司赔付意外身故保险金，同时保险责任终止。

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成伤残的，保险公司会按《人身保险伤残评定标准》对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的比例乘以保险金额给付伤残保险金。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。

4. 若就医未使用社保卡，意外医疗的赔付比例是否有影响？

医疗意外赔付比例为社保外用药 80%赔付，社保内 100%赔付。

未使用社保卡不会影响。因意外导致的、合理且必须的费用，在限额内都可以获得理赔。

5. 意外伤残和公共交通意外的赔付比例如果确定？

因意外导致伤残的，根据《人身保险伤残评定标准》，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

6. 意外骨折的赔付金额如何计算？

除开放性骨折以外，其他的骨折均要求住院才可获赔，关节脱位要求有麻醉才可获赔。

1) 骨折赔付比例：

不同部位的骨折会有不同的给付比例，同时基于是否为开放性骨折需乘以不同的系数 (f)，详细信息可以参考下表：

骨折项目	项目等级	给付比例	系数 (f)
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折	100%	(1) 对于椎骨骨折, $f=1$; (2) 对于除椎骨骨折以外的其他骨折: ① 若为开放性骨折, $f=1$; ② 若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术, $f=0.75$; ③ 若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术, $f=0.25$ 。 (开放性骨折, 指骨折断端穿透皮肤的骨折; 闭合性骨折, 指骨折断端未穿透皮肤的骨折。) 如闭合性骨折未住院, 仅门诊治疗, 则按《骨折和脱臼类别与保险金给付比例表》中该骨折对应给付比例乘以 10% 的比例给付。
	下颌骨骨折	20%	
	颧骨或上颌骨骨折	20%	
	鼻骨骨折	20%	
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折	100%	
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折	80%	
	骨盆骨折（包括骶、髂、耻、坐骨骨折, 但不包括尾骨骨折）	80%	
	肩胛骨骨折	40%	
	肋骨(含多根肋骨多处骨折)骨折	40%	
	胸骨骨折	40%	
	锁骨骨折	40%	
	尾骨骨折	20%	
上肢骨折	肱骨骨折	80%	
	桡尺骨双骨折	80%	
	桡骨或尺骨骨折	60%	
	腕骨骨折	20%	
	掌骨或指骨骨折	20%	
下肢骨折	股骨颈骨折	100%	
	股骨（不含股骨颈）骨折	100%	
	胫腓骨双骨折	80%	
	胫骨或腓骨骨折	60%	
	踝关节骨折	60%	
	髌骨骨折	40%	
	跖骨或跟骨骨折	40%	
	足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%	

举例来说, 比如骨折的赔偿限额为 3 万, 如意外发生胫骨骨折 (赔偿比例为 60%), 则:

- (a) 如果胫骨为开放性骨折, 赔偿为 $3 \text{ 万} \times 0.6 \times 1 = 1.8 \text{ 万元}$;
- (b) 如果胫骨为闭合性骨折并住院施行切开复位手术, 赔偿为 $3 \text{ 万} \times 0.6 \times 0.75 = 1.35 \text{ 万元}$;
- (c) 如果胫骨为闭合性骨折但不用住院施行切开复位手术, 赔偿为 $3 \text{ 万} \times 0.6 \times 0.25 = 0.45 \text{ 万元}$ 。

2) 脱臼给付比例:

脱臼项目	项目等级	给付比例
脱臼	髋关节、膝关节、腕关节、肘关节、踝关节、肩关节、颌关节	20%
	拇指 (每个)	3%
	脚趾或除拇指以外的手指 (每个)	1%

7. 关于重症监护津贴，是否有天数限制？

有。全年合计不超过 90 天。

8. 若保单结束，但意外医疗的治疗没有结束，是否有延期？

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经认可的医疗机构进行必要治疗，保险公司会就其事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)实际支出的合理医疗费用进行赔付。保单到期不会影响该次意外事故的理赔。

9. 曾经理赔过还可以继续投保么？

可以。不会因为个人的理赔而调整续保条件。

10. 中途离职，后面的保障权益、保险费怎么处理？

如中途离职，保障持续至保单年度末，保险费不予退还。续保需要重新登录弹性福利平台进行选择；离职后不能登录本平台，因此不能再进行续保。

11. 如在保障期内因疾病身故，是否可以退费？

本产品保险责任是意外，无重疾责任。如疾病身故不能获得理赔，但可以按照短期费率折算退费。

12. 如果发生了理赔我该联系谁、提交什么材料？

1) 如被保险人出险，请致电华泰全国统一客服热线 400-609-5509 报案或自行在“华泰财险”微信公众号报案。

2) 理赔所需要提供的材料包括：

A、理赔申请书。

B、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明等与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

C、身故责任：公安部门或保险公司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、公安部门出具的被保险人户籍注销证明，相关部门开具的火化证明等。

伤残责任：有关部门根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书、医疗机构出具的医疗诊断证明书、医疗纪录、住院证明正本等

医疗险责任：中国大陆地区二级及以上公立医院出具的病理检查、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、医药费原始单据、结算明细表与处方正本。

住院津贴：中国大陆地区二级及以上公立医院出具的入院证明、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、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本。

骨折责任：中国大陆地区二级及以上公立医院出具的附有 X 光片、病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书、病历及医疗纪录证明。

D、索赔人的身份证明、受益人的身份证明、银行账户证明等。

3) 华泰承诺，资料齐全 10 个工作日完成理赔核定并付款。