

华泰财险妇产科手术意外保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

被保险人为在保险人指定的医疗机构接受择期妇产科手术（包括腔镜等微创妇产科手术）的非危重患者。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人有保险利益的其他人。

父母为其未满 18 周岁的子女投保本合同，若同时投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 受益人

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可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、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 2、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 3、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。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）其他保险金受益人

除手术意外身故责任外，本合同可选责任的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本保险合同的保险责任包括手术意外身故责任、手术意外伤残责任共二个独立部分，投保人可以选择全部投保，也可以选择仅投保手术意外身故责任，手术意外伤残责任不能单独投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

在本合同保险期间内，被保险人在同一保险人指定的医疗机构接受择期妇产科手术（包括腔镜等微创妇产科手术），发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）手术意外身故责任

被保险人接受择期妇产科手术，自进入手术室接受麻醉诱导至该次手术结束期间发生手术意外，并在出院医嘱开具时间前、或者接受门诊手术的在该次手术结束当日 24 小时前因该手术意外为直接且单独原因导致身故的，保险人按照保险合同载明的保险金额给付手术意外身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人不按照医嘱出院而继续留院的，保险人本项保险责任将在医嘱规定出院当日二十四时终止。

在给付手术意外身故保险金前，如该被保险人已领取过本保险合同项下的手术意外伤残保险金，保险人将从给付的手术意外身故保险金中扣除已给付的手术意外伤残保险金。

（二）手术意外伤残责任

被保险人接受择期妇产科手术，自进入手术室接受麻醉诱导至该次手术治疗结束期间发生手术意外，并在出院医嘱开具时间之前、或者接受门诊手术的在该次手术结束当日 24 小时前因该手术意外为直接且单独原因导致被保险人造成《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《行业标准》）所列伤残的，保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的手术意外伤残保险金额给付手术意外伤残保险金。如果自手术意外发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，则按第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残评定，保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的手术意外伤残保险金额给付手术意外伤残保险金。

当同一手术意外造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的伤残保险金时需扣除之前累计已给付的伤残保险金。

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或被保险人手术前伤情已经达到伤残的，或在保险期间内被保险人因不同手术意外导致同一部位多次伤残（不含因责任免除事项所致伤残，下同），而在保险期间内被保险人因本次手术意外导致同一部位伤残的，保险人按合并后的伤残程度，依本合同及所附《行业标准》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的《行业标准》中规定的给付比例乘以本合同约定的保险金额给付伤残保险金，但应扣除已有伤残程度或已达到伤残程度所对应的伤残保险金。

手术意外伤残保险金的累计给付额度以保险合同载明的该被保险人的手术意外伤残保险金额为限。

责任免除

第六条 责任免除

（一）被保险人因下列任何情形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. 投保人的故意杀害、故意伤害行为；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、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. 被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区）就医；
5. 精神和行为障碍（以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（ICD-10）》为准）或者癫痫发作期间；
6. 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；
7. 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱；

（二）被保险人因下列原因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. 被保险人进行急诊手术的；

2. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
3. 被保险人及家属不遵医嘱，拒绝配合治疗的；
4. 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响；
5. 因手术本身导致的子宫破裂修补；
6. 因手术本身导致的子宫部分切除及子宫切除；
7. 因妇产科疾病本身导致的身故/伤残。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，保险人对被保险人在本合同项下的保险责任终止，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

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第八条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单中载明。投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 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，最长不超过一年。

不保证续保

第十条 不保证续保

本合同保险期间不超过一年，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

第十一条 明确说明义务

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，并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做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 签发保险单义务

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。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本合同第十七条取得的保险合同解除权，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。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为提供的有关索赔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。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起一个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

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

第十七条 如实告知义务

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，保险人有权解除本合同。

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。

第十八条 住址或通讯地址变更告知义务

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，均视为已送达给投保人。

第十九条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。投保人可以通过我们同意或认可的互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

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，或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。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或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。

保险金申请与给付

第二十二條 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下述要求提交材料。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。

保险金申请：

- (一) 索赔申请书；
- (二) 保险单或保险凭证；
- (三) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
- (四) 实施手术的医疗机构出具的手术证明、住院病历、诊断证明，出院小结及其他医疗证明材料；
- (五) 索赔手术意外身故保险金的需提供：实施手术的医疗机构出具的被保险人死亡证明、派出所的户口注销证明；
- (六) 索赔手术意外伤残保险金的被保险人需提供保险人指定的医疗机构或认可的鉴定机构出具的伤残鉴定报告；
- (七) 其他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。
- (八) 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；
- (九) 若保险金申请人为监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；
- (十) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

第二十三條 诉讼时效期间

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

第二十四條 争议处理

因履行本合同发生的争议，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(不含港澳台地区)有管辖权的人民法院起诉。

第二十五條 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不含港澳台地区)。

其他事项

第二十六條 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；

(二) 被保险人死亡;

(三) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

第二十七条 合同的解除

在本合同成立后, 投保人可以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 本合同解除申请书;
- (二) 本合同原件;
- (三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到本合同解除申请书之时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未到期保险费。

释义

- 1、**周岁**: 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**手术**: 指有相应手术等级资质的医疗机构及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作, 以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、植入医疗器械、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或者治疗措施。
- 3、**择期手术**: 是指患者办理住院手续后根据医疗机构安排, 于住院次日(含次日)后接受的手术。
- 4、**手术意外**: 指在有相应手术等级资质的医疗机构住院或者门诊治疗, 接受择期手术过程中或手术后因许多不可控的因素出现身故、伤残或并发症, 如内脏创伤手术等, 或因身体结构变异, 可能发生手术中大出血等, 但不包括因医疗损害造成被保险人严重后果或死亡的事件。
- 5、**医疗损害**: 指被保险人在医疗机构诊疗护理过程中, 因医疗机构(包括其医务人员)的故意或过失(即医疗过错), 给被保险人造成身体上的损害结果。
- 6、**指定的医疗机构**: 指保险人与投保人约定的定点医疗机构, 未约定定点医疗机构的, 则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的社保定点医疗机构, 但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7、**住院**: 指被保险人因意外伤害或疾病到医疗机构办理入院手续, 并全日 24 小时入住病房进行检查、诊断、治疗, 不包括入住家庭病房、门急诊观察室、输液室, 也不包括住院期间的挂床行为, 但另有规定的除外。
- 8、**不可抗力**: 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 9、**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。
- 10、**危重患者**: 即在原有(或没有)基础病的前提下, 由于某一或某些原因造成危及生命或器官功能的短暂或较长期的紧急病理生理障碍, 需要进行紧急和持续有效的气道管理、呼吸支持、循环支持、神经系统功能支持或维持水电解质和酸碱平衡的患者。