

华泰财险医疗美容手术意外伤害保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单以及其他投保人和保险人共同认可的书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人

本保险合同的被保险人为在保险人指定医疗美容机构接受医疗美容的自然人。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 受益人

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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定身故保险金受益人身故在先。

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，由保险人出具批单并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）其他保险金受益人

除手术意外身故责任外，本保险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医疗美容手术意外身故责任、医疗美容手术意外伤残责任共两个独立部分，投保人可以选择全部投保，也可以选择仅投保医疗美容手术意外身故责任，医疗美容手术意外伤残责任不能单独投保，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。

保险期间内，被保险人在保险人指定医疗美容机构接受保险单载明的医疗美容项目治疗时，发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）医疗美容手术意外身故保险金

被保险人自进入手术室接受麻醉诱导或自该手术开始（二者以发生时间在前者为准）至该次

手术结束期间发生手术意外（包含由麻醉引起的意外），且自该次手术治疗结束后 30 个自然日内（含）因该手术意外为直接原因导致被保险人身故的，保险人按照保险单载明的身故保险金额给付医疗美容手术身故保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。

在给付医疗美容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医疗美容手术意外伤残保险金，保险人将从给付的医疗美容手术意外身故保险金中扣除已给付的医疗美容手术意外伤残保险金。

（二）医疗美容手术意外伤残保险金

被保险人自进入手术室接受麻醉诱导或自手术开始（二者以发生时间在前者为准）至该次手术结束期间发生手术意外（包含由麻醉引起的意外），且自该手术意外事故发生之日起 180 个自然日内（含）以该手术意外事故为直接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《伤残评定标准》）所列伤残的，保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险单载明的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。如果自手术意外发生之日起第 180 个自然日内（含）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给付医疗美容手术意外伤残保险金。

当同一手术意外造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残构成两次或两次以上伤残等级，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的医疗美容手术意外伤残保险金。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医疗美容手术意外伤残保险金。

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，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，依本保险合同及所附《伤残评定标准》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《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的意外伤残保险金额给付医疗美容手术意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的医疗美容手术意外伤残保险金。

医疗美容手术意外伤残保险金的累计赔偿金额以保险单载明的该被保险人对应的医疗美容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. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，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. 被保险人患有精神和行为障碍（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；
5. 被保险人在非保险人指定医疗美容机构进行诊疗的；
6. 被保险人在中华人民共和国境外（包括港澳台地区）就医；
7. 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；

8. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击；
- (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. 被保险人为疤痕体质者；
 2. 被保险人因医疗损害导致的身故、伤残；
 3. 出于治疗目的，手术本身必须对身体器官或肢体进行破坏造成的伤残；
 4. 投保前被保险人已经出现器官功能缺失；
 5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 6. 被保险人使用伪劣的或未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品；
 7. 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响；
 8. 因被保险人、被保险人家属或被保险人的看护人员不遵守医疗美容机构规章制度、拒绝或未按要求配合检查、治疗造成的被保险人任何人身伤害；
 9. 被保险人在保险人指定医疗美容机构接受的医疗美容项目不在该医疗美容机构向登记机关备案的医疗美容项目范围内；
 10. 从业人员不具有资格，或超越资格从业导致发生本保险合同承保的保险事故的。
- 若由于本保险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保险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满期保险费。

保险期间

第七条 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

第八条 不保证续保

本保险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人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金额和保险费

第九条 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。本保险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，除本保险合同另有约定外，保险期间内不能进行变更。

第十条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

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。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本保险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赔偿或给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或给付保险金义务。保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金的义务。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三日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿或者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，保险人有权解除本保险合同。

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 缴纳保费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人若未按约定一次性足额交纳保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

第十九条 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，均视为已送达给投保人。

第二十条 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。投保人可以通过保险人同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，保险人审核通过，且自保险人审核通过的相关通知到达投保人之日起，变更协议成立并生效。

第二十一条 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，本保险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，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。

（二）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 手术等级的确定及错误处理

被保险人实际接受治疗的手术等级以医疗机构出具的病历中载明的手术等级为准。

若被保险人实际接受治疗的手术等级与保险单载明的手术等级不一致，保险人按以下约定处理：

（一）若被保险人实际接受治疗的手术等级低于保险单载明的手术等级，保险人按不同手术等级对应的保险费差额向投保人退还保险费：

（二）若被保险人实际接受治疗的手术等级高于保险单载明的手术等级，投保人无需按不同手术等级对应的保险费差额补交保险费，保险人按不同手术等级对应的保险费比例给付实际保险金：

实际保险金=保险单载明的保险金额×保险单载明的手术等级对应保险费/被保险人实际接受治疗的手术等级对应保险费。

第二十三条 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

第二十四条 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。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。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内容的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 医疗美容手术意外身故保险金申请：

1. 保险合同或电子保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 保险金受益人的有效身份证明；
4. 保险人指定医疗美容机构出具的手术、麻醉证明材料、所有病历资料（包括但不限于检查报告、手术记录、出院小结等），及被保险人病历中的相关记录及相关诊断证明；
5. 公安部门或保险人**认可的医疗机构**或鉴定机构出具的被保险人医学死亡证明或尸检报告；
6. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明或相关部门开具的火化证明；
7. 保险金受益人与被保险人的关系证明；
8. 医疗美容机构的专业资质证明、从业人员的专业资质证明；
9. 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。
10. 被保险人继承人作为保险金申请人申请保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；
11. 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

(二) 医疗美容手术意外伤残保险金申请：

1. 保险合同或电子保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
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. 保险人指定医疗美容机构出具的手术、麻醉证明材料、所有病历资料（包括但不限于检查报告、手术记录、出院小结等），及被保险人病历中的相关记录及相关诊断证明；
5. 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。

诉讼时效期间

第二十五条 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期间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

第二十六条 争议处理

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。

第二十七条 法律适用

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（**不含港澳台地区**）。

其他事项

第二十八条 合同解除

在本保险合同成立后，被保险人未接受手术治疗前，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) 保险单原件；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险人要求的其他有关证明和资料。

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日起，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。

第二十九条 合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 被保险人死亡；
- (三) 法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

1、医疗美容：指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑，但保险单另有约定的，以保险单约定为准。

2、指定医疗美容机构：指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）依法注册成立，依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，开展医疗美容诊疗业务为主并取得《医疗机构执业许可证》的合法医疗机构。

3、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。

4、手术意外：指在有相应手术等级资质的医疗机构住院治疗，医疗机构执业人员在从事诊疗或护理工作过程中，未违反有关法规及医疗操作常规，患者在接受手术过程中或手术后由于患者的病情或患者体质的特殊性而发生的难以预料和防范的不良后果，但不包括因医疗损害造成被保险人严重不良后果或死亡的事件。

5、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

6、周岁：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。

7、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。

不包括如下机构或医疗服务：

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；
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。

8、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 $\times$ (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。

9、有效身份证件：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

10、疤痕体质：表现为伤口愈合后，表面疤痕呈持续性增大，不但影响外观，而且局部疼痛、红痒疤痕收缩还影响功能运动。

11、家属：是指被保险人的配偶、子女、父母、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女等。

12、从业人员：在保险人认可的医疗美容机构就业的医生、麻醉师、护士、护工等相关人员。

13、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。

14、保险金申请人：被保险人及其监护人、受益人及其监护人以及其他依法享有保险金请求权的自然人。