

华泰财险手术麻醉人身意外伤害保险（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 被保险人

凡在医院接受手术治疗、需实施麻醉的患者，均可作为本保险的被保险人。

第三条 投保人

在订立本保险合同时，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，可作为投保人与保险人订立本保险合同。

第四条 保险金受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人遗产，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，保险人收到变更受益人的书面通知后，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）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同生效后，在保险期间内，被保险人因遭受麻醉意外导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且**给付各项保险金之和不超过本合同约定的保险金额**：

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，首次麻醉过程中发生麻醉意外，该事故直接导致被保险人自麻醉开始后 48 小时内身故的，保险人按保险单或保险凭证中列明的保险金额给付意外身故保险金，同时保险人对该被保险人的保险责任终止。

在给付上述意外身故保险金前，如果该被保险人在本保险合同项下已领取过本条第**（二）款**约定的意外伤残保险金的，保险人在给付意外身故保险金时将扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，首次麻醉过程中发生麻醉意外，导致被保险人自麻醉开始后 180 日内（含第 180 日）因该事故**直接**造成伤残的，按照《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，下称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，**保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险单约定的保险金额**给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

当同一麻醉意外造成《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**。

被保险人如在本次麻醉意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依《伤残评定标准》中所对应的给付比例乘以保险单约定的保险金额给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度依《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

（三）保险人对被保险人或受益人所负给付意外身故及伤残保险金的责任以保险合同所载的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的身故及伤残保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条

（一）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. 投保人故意杀害、伤害被保险人；
2. 投保人、被保险人的故意制造保险事故行为或隐瞒、欺诈行为；
3. 被保险人殴斗、醉酒、服用、吸食或注射毒品、猝死；
4. 被保人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保人精神错乱或失常，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；

6. 在保险期间发生的除麻醉意外之外的其他意外事故；
7. 疾病的自然转归，治疗无效；
8. 被保险人及其家属不遵医嘱，拒绝配合治疗或延误治疗；
9. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；
10. 医疗损害导致的任何责任。

（二）在下列情形下或期间内，被保险人遭受意外伤害事故，直接或间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人从事违法、犯罪活动、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被依法拘留、服刑期间；
2. 被保险人受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
3. 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其他类似的武装叛乱。

发生上述第六条的情形，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。

保险金额、免赔额（率）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，保险金额确定后，在保险期间内不得变更。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

第八条 本保险合同的保险费由投保人在投保时一次性全部交清。投保人若未按约定一次性足额交纳保险费，保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间自被保险人第一次实施麻醉开始起，至本次麻醉结束时间后 48 小时止（以麻醉记录单记载的时间为准）。

第十条 投保时保险人和投保人可以协商确定保险期间，该保险期间需在保险单载明起讫时间。

本保险合同仅承担一次麻醉的保险责任，若被保险人同一次住院需多次麻醉的，应在每次麻醉前重新投保。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款，保险人向投保人提供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内容。对保险合同中免除责任的条款，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，并对条款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。

第十二条 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。

第十三条 保险人应及时审核投保人、被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料，如保险人认为有关索赔的证明和资料不完整，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求和有关证明资料后，应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。

保险人应当及时将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，自与被保险人或保险金申请人达成赔偿协议后十日内，支付赔偿金。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，向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到保险金申请人的给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对于属于保险责任，但赔偿数额不能确定的，应当根据已有证明和资料对可以确定的数额先予支付；最终确定赔偿数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立保险合同时，投保人应如实填写投保单内容，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应如实告知。

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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。

第十七条 投保人住所或通讯地址或电话等联系方式变更时，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或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请，保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。投保人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。

第十九条 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

第二十条 保险金申请人申请给付保险金时，应提交以下材料。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、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的有效身份证明；
- 4、保险金受益人的有效身份证明；
- 5、住院病历、麻醉和手术记录等其他医疗文件；
- 6、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；
- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 8、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。

（二）意外伤残保险金的申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证正本；
- 3、被保险人的有效身份证明；
- 4、保险金申请人的有效身份证明；由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的身份证明；
- 5、住院病历、麻醉和手术记录等其他医疗文件；
- 6、经司法机关审核登记、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；
- 7、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。

（三）被保险人继承人作为保险金给付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；

（四）如保险金给付申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

第二十一条 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

第二十二条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 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（不含港澳台地区法律）。

其它事项

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人 can 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原件；
- （三）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满期保险费。

释义

1、医院/保险人认可的医疗机构：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。但不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

2、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

3、未满期保险费：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未满期保险费=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。

4、猝死：突然发生急性疾病，且在疾病发生后一定时间内死亡。上述自发病至死亡时所经过的时间以保单载明的时间为准，且最长不超过 48 小时。该急性疾病是被保险人在保险合同生效之前自身未知且未曾进行诊疗而在保险期间内突然发生的。

5、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。

6、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。

7、麻醉意外：是指在麻醉过程中，由于被保险人病情异常或者被保险人体质特殊，

发生难以预料和防范的与麻醉有关的意外，直接造成被保险人死亡、伤残、组织器官损伤导致功能障碍的。

8、疾病的自然转归：是病情的自然发展结果。在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的也属于病情的自然转归。

9、并发症：是指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

10、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。

11、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损害结果。