

华泰财险团体手术意外保险（互联网专属）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、其他保险凭证、批单、被保险人名册及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本保险合同的约定，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手术的非危重患者。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织等特定团体或者特定团体中具有完全民事行为能力的自然人。

第四条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

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。

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。

保险期间内，在被保险人对应的保险责任期间内，该被保险人在保险人指定的医疗机构接受择期手术，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，并在出院医嘱开具之前、或者接受门诊手术的在该次手术结束当日 24 时前因该手术意外为直接原因导致身故的，保险人按照保险合同载明的该被保险人对应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继续留院的，其对应的保险责任期间将在医嘱规定出院当日二十四时终止。

若被保险人住院期间在该次手术后再次进行手术的（第一次手术的疾病本身或其术后并发症原因导致的二次手术除外），其对应的保险责任期间至被保险人为接受第二次手术而接受麻醉诱导时终止。

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，并在出院医嘱开具之前、或者接受门诊手术的在该次手术结束当日 24 时前因该手术意外为直接原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定及代码》（标准编号为 GB/T 44893—2024）（以下简称《国家标准》）所列伤残的，保险人按《国家标准》所列给付比例乘以保险合同载明的该被保险人对应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《国家标准》所列给付比例乘以保险合同载明的该被保险人对应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《国家标准》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**。

若在该被保险人对应的保险责任期间开始之前该被保险人同一部位已有伤残，或该被保险人手术前伤情已经达到伤残的，或在其对应的保险责任期间内该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**），且在其对应的保险期间内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《国家标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《国家标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的该被保险人对应的保险金额给付**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**。

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

若被保险人连续住院期间在该次手术后再次进行手术的（第一次手术的疾病本身或其术后并发症原因导致的二次手术除外），对其保险责任至该被保险人为接受第二次手术而接受麻醉诱导时终止。

针对同一被保险人手术意外**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对应的手术意外**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、受益人的故意杀害、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,非本保险期间内手术或在非保险人指定的医疗机构进行手术;
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. 因疾病本身导致的身故/伤残;
6. 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;
7. 被保险人连续住院期间在该次手术后再次进行手术的(第一次手术的疾病本身或其术后并发症原因导致的二次手术除外);
8. 医疗损害导致的任何责任。

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。每一被保险人对应的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险合同中载明。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。

第八条 保险费

保险费由投保人与保险人双方在投保时约定,除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时一次性交清。投保人未按约定足额缴纳保险费的,本保险合同不发生效力,对于保险合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

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。每一被保险人对应的保险责任期间,以保险单或批单载明的起讫时间为准,最长不超过本合同保险期间终止日。

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。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意重新投保，我们有权重新审核该新的保险合同。如果我们认为需要解除该新的保险合同，则在该合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该合同的保险费（不计息）。

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、第二十一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 1 个工作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，保险人有权解除本合同或取消该被保险人的资格。

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或该被保险人资格被取消前发生的保险事故，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，但应当退还对应的保险费。

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或取消该被保险人的资格；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

除另有约定外，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，对此引起的一切后果由投保人自行承担。

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。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注，本合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

您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或取消该被保险人的资格，并向投保人退还对应的未到期保险费。

（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，或在针对被保险人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保险人指定的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，保险人按该被保险人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，保险人按该被保险人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/该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。

第二十四条 被保险人变动

投保人投保时应向保险人提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意为其投保本保险及同意认可保险金额的相关书面证明文件，本保险合同另有约定的除外。

在本保险合同保险期间内，投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应在导致增加该被保险人的情形发生之日起【30】日内以书面形式通知保险人，经保险人审核同意并收取相应保险费后，自本保险合同的批注或批单中载明的该被保险人对应的保险责任起始时间起，保险人对于对应的新增被保险人开始承担保险责任。

在本保险合同保险期间内，投保人需要减少被保险人的（**若被保险人已发生保险金给付，不能要求减少该被保险人**），应在导致减少该被保险人的情形发生之日起【30】日内以书面形式通知保险人并列明减少的该被保险人的责任终止明确日期，本合同对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知中该减少的该被保险人对应的责任终止日终止，保险人退还该被保险人对应的未到期保险费。

在本保险合同保险期间内，投保人需要增加或者减少被保险人的，应向保险人提供书面申请文件，保险人根据书面申请文件向投保人签发批单，作为保险单的附件。

保险金申请

第二十五条 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）手术意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

1. 保险单或其他保险凭证；
2. 被保险人有效身份证明；

3. 实施手术的医疗机构出具的被保险人死亡证明；
4. 实施手术的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料；
5. 受益人的身份证明及与被保险人的关系证明；
6. 受益人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；
7. 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
8. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二）手术意外伤残保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

1. 保险单或其他保险凭证；
2. 被保险人有效身份证明；
3. 接受治疗医疗机构出具的手术证明、住院病历、诊断证明及其他医疗证明材料；
4. 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《国家标准》出具的伤残鉴定诊断书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
6. 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

诉讼时效期间

第二十六条 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

第二十七条 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。

第二十八条 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

第二十九条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但若存在被保险人已接受手术治疗的，保险人仅退还未接受手术治疗的其他被保险人对应的未到期保险费。

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 日内退还未接受手术治疗的被保险人对应的未到期保险费。

第三十条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- (一) 本合同保险期间期满；
- (二) 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。

释义

一、**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。

二、**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。

三、**手术意外**：指在有相应手术等级资质的医疗机构接受择期手术过程中或手术后因很多不可控的因素出现并发症（如心脏大血管手术、内脏创伤手术等，因身体结构变异，可能发生手术中大出血），因意外的发生造成被保险人严重不良后果或死亡的事件。

四、**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。

五、**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，但本保险合同另有约定的除外。

六、**择期手术**：是指病情不是特别紧急，手术迟早，不致影响治疗效果，已进行充分术前准备，再选择最有利的时机施行手术。

七、**非危重患者**：是指患者在手术的当时不是出于病危、病重状态（以医生医嘱开具的为准）。

八、**未到期保险费**：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间的天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

九、**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。

十、**《人身保险伤残评定及代码》**：《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893—2024）是由国家市场监督管理总局及国家标准化管理委员会发布的中华人民共和国国家标准。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

十一、**麻醉诱导**：指麻醉刚开始，是手术中让患者逐渐失去意识、感觉、疼痛的麻醉初始阶段（以麻醉记录中的时间为准）。