

中华联合财产保险股份有限公司

手术及麻醉意外保险（A款）条款

总则

第一条 保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单和特别约定等组成。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

出生满180天至75周岁（含），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）保险人认可的医院住院接受手术治疗的自然人，均可作为被保险人。

第三条 投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或投保时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。投保人指定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的遗产，由保险人依照中华人民共和国相关法律法规的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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包含手术意外保险责任和麻醉意外保险责任。投保人可以选择手术意外保险责任与麻醉意外保险责任中的一项或两项投保，并在保险单上载明或批注，若未在保险单上载明或批注，则不产生任何效力。

一、手术意外保险责任

在保险期间内，被保险人在接受保险单载明的手术过程中，因手术意外而致身故或伤残的，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保险金额。

（一）手术意外身故

被保险人在保险期间内遭受手术意外事故，导致被保险人在手术过程中身故，或自该事故发生之日起 180 日内以该手术事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付手术意外伤残保险金，手术意外身故保险金应扣除已给付的手术意外伤残保险金。

（二）手术意外伤残

在保险期间内，被保险人遭受手术意外事故而导致伤残，自事故发生之日起 180 日内以该次手术意外事故为直接且单独原因造成伤残，并且符合《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，JR/T0083-2013，以下简称《评定标准》）所列伤残条目，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以保险单载明的保险金额给付手术意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付手术意外伤残保险金。

（1）被保险人因同一手术意外事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次手术意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应的伤残保险金。

二、麻醉意外保险责任

在保险期间内，被保险人在保险人认可的医院住院治疗，在实施麻醉过程中发生本保险合同所约定的麻醉意外事故导致身故、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保险金额。

（一）麻醉意外身故

被保险人在保险期间内遭受麻醉意外事故，导致被保险人在麻醉过程中身故，或自麻醉意外事故发生之日起 180 日内以该次麻醉意外事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险单载明的保险金额给付麻醉意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给麻醉意外伤残保险金，麻醉意外身故保险金应扣除已给付的麻醉意外伤残保险金。

（二）麻醉意外伤残

在保险期间内，被保险人遭受麻醉意外事故而导致伤残，自事故发生之日起 180 日内以该次麻醉意外事故为直接且单独原因造成伤残，并且符合《评定标准》所列伤残条目，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以保险单载明的保险金额给付麻醉意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付麻醉意外伤残保险金。

（1）若被保险人因同一麻醉意外事故造成《评定标准》中两项及以上身体伤残时，应首先根据《评定标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应的伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列情形之一造成本保险合同的被保险人身故或伤残，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人的任何故意行为；

（二）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；

（三）被保险人原因延误诊疗；被保险人不遵守医院规章制度或不配合治疗的行为造成的不良后果；

（四）有医疗过错的输血感染；

（五）被保险人因医疗事故引起的伤害，或因保险责任以外的其他医疗意外引起的伤害；

（六）被保险人进行门诊手术或在非手术医院另行就医；被保险人未在保险人认可的医院住院治疗；

（七）在紧急情况下为抢救垂危被保险人生命而采取紧急医学措施；

（八）被保险人非因本保险期间内手术或麻醉造成的身故或伤残；

- (九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等；
- (十一) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (十二) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或其他类似的武装叛乱；
- (十三) 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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- (二) 被保险人受酒精、毒品或管制药物影响期间，但在保险单载明的医疗手术中使用的麻醉药物不在此限；
- (三) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间；
- (四) 被保险人犯罪或者拒捕期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

第九条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。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。

保险期间和续保

第十条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 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，保险人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作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。

第十三条 资料补充通知义务

保险人认为保险金申请人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保险金申请人补充提供。

第十四条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，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保险金申请人；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 10 日内，履行给付保险金义务。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作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 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。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

第十五条 保险费交付义务

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

若约定分月交付保险费的，投保人在交付首月保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月的保险费。若投保人未按约定交付保险费，投保人应自保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，**若投保人在上述三十日内未补交保险费的，本保险合同自第三十日二十四时起效力终止，保险人将不再承担效力终止后的保险责任。**

如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

第十六条 如实告知义务

订立保险合同，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。

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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

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。

第十七条 地址变更通知义务

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，均视为已发送给投保人。

第十八条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或受益人应自其知道保险事故发生之日起及时通知保险人，如因投保人、被保险人或受益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延迟。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 被保险人因手术意外身故或麻醉意外身故的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、受益人的户籍证明及身份证明；被保险人死亡证明、殡葬证明、户籍注销证明；
- 3、被保险人病历中的手术记录、麻醉记录、住院病历；
- 4、手术医院出具的被保险人身故证明、手术意外事故证明材料或麻醉意外事故证明材料；
- 5、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

(二) 被保险人因手术意外伤残或麻醉意外伤残的, 保险金申请人应填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件;
- 2、被保险人户籍证明及身份证明;
- 3、被保险人病历中的手术记录、麻醉记录、病历;
- 4、卫生行政部门批准的二级以上(含二级)有鉴定资质的医疗机构、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书;
- 5、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十条 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 争议处理

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, 可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十二条 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(不包括香港、澳门及台湾法律)。

其他事项

第二十三条 合同变更

在本保险合同保险期间内, 经投保人和保险人协商同意, 可以变更本保险合同的有关内容。变更时应由保险人在保险单上批注或者附贴批单, 或订立书面协议, 变更的内容和形式不能违反有关法律、法规和部门规章制度。合同的变更部分自保险人在保险单上批注、附贴批单或者订立书面协议后生效。

第二十四条 合同解除

本保险合同成立后, 投保人可以书面申请要求解除本保险合同, 但被保险人已接受保险单载明的手术治疗的除外。

投保人要求解除本保险合同时, 应提供下列证明和材料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单正本原件或其他保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;

（四）投保人身份证明。

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净保费。

若投保人选择一次性交纳保险费，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净保费。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的未满期净保费。

释义

1、**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。

2、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

3、**保险金申请人**：就本保险合同的身故保险金而言，是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人，就本保险合同伤残保险金而言是指被保险人。

4、**手术**：指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、以及康复性手术。

5、**手术意外**：指接受手术过程中，由于下列原因导致被保险人身体受到伤害的医疗意外事故：

（1）被保险人病情异常或体质特殊造成不良后果；

（2）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果；

（3）无过错输血感染造成不良后果；

（4）非医院原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障造成不良后果。

6、**麻醉**：指用药物或针刺使肌体全部或一部分暂时丧失知觉消除疼痛、保障病人安全、创造良好的手术条件而采取的各种方法。

7、**麻醉意外**：指接受手术，在麻醉过程中，由于下列原因导致被保险人身体受到伤害的医疗意外事故：

（1）被保险人病情异常或体质特殊造成不良后果；

（2）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果；

（3）由于遵守医疗规范的麻醉操作或麻醉药物的作用使被保险人身体受到伤害；

（4）非医院原因导致的断电、断水或麻醉医疗设备突发性故障造成不良后果。

8、**医院**：本保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主

要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

保险人认可的医院：指卫生行政部门评定的二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

9、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

10、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

11、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

12、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

13、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

14、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显的临床症状或体征的，为患艾滋病。

15、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令 第 351 号）为准。

16、未到期净保费：是指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为 20%。

17、已交付期次保险费的未到期净保费：是指 $\text{已交付期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交付期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本

保险合同的费率为 20%。