

中国大地保险

个人手术麻醉意外保险条款

【注册编号：C000010134012020032423521】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄未满八十周岁的自然人，可作为本合同的被保险人。年龄在八十周岁（含）以上的，经保险人同意，也可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为身故保险金受益人，但投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人书面同意。身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，保险人依照《中华人民共和国继承法》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。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人,但投保人变更身故保险金受益人时须经被保险人书面同意,且应书面通知保险人,由保险人在本合同上批注或者附贴批单。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷,除归咎于保险人过错的外,保险人不承担任何责任。

(二) 伤残保险金受益人

除本合同另有约定外,伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内,被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构接受手术治疗,在被实施麻醉的过程中发生麻醉意外事故的,保险人按照下列约定承担保险责任:

(一) 身故保险责任

被保险人自被实施麻醉开始起至手术结束后四十八小时内以该麻醉意外事故为直接、完全原因而身故的,保险人按照本合同载明的该被保险人的麻醉意外保险金额给付身故保险金。

被保险人身故前,保险人根据本合同针对其已给付伤残保险金的,身故保险金应当扣除已给付的伤残保险金金额。

(二) 伤残保险责任

被保险人自遭受该麻醉意外事故之日起一百八十日内以该麻醉意外事故为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残之一的,保险人根据《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的麻醉意外保险金额的乘积给付伤残保险金。若至该麻醉意外事故发生之日起第一百八十日被

保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据被保险人第一百八十日时的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度进行评定。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；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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如果在该麻醉意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例扣除原有伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

保险人根据本合同针对被保险人给付的身故保险金和伤残保险金累计以其麻醉意外保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保前被保险人已有的伤害；
- (二) 投保人的故意行为；
- (三) 医疗事故或者因手术等其他非麻醉意外事故引起的伤害；

- (四) 被保险人进行美容、整形手术导致的麻醉意外事故；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自注射药物导致的麻醉意外事故；
- (六) 单纯为控制疼痛而非手术实施的麻醉引发的伤害；
- (七) 被保险人妊娠、流产和分娩；
- (八) 被保险人所用到的麻醉不符合国家卫生行政部门的规定。

第七条 在下列任何情形下，被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 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-11)》为准)或癫痫发作期间，感染艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间；

(二) 酗酒，或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(三) 被保险人及其家属不遵守医疗机构规章制度或者不配合治疗期间；

(四) 门(急)诊期间；

(五) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

保险金额和保险费

第八条 被保险人的麻醉意外保险金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明，最长以三十日为限。

保险人义务

第十一条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 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。

第十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本合同另有约定外，投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本合同。

第十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。

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、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在其限。

上述约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 实施手术麻醉的医疗机构出具的麻醉意外事故证明；

(五) 实施手术麻醉的医疗机构出具的与保险事故相关的病历、手术医疗证明、麻醉记录单；

(六) 申请身故保险金的，除第(一)至(五)项约定的证明和资料外，还应提供保险人认可的机构(包括公安部门)出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明；

(七) 申请伤残保险金的，除第(一)至(五)项约定的证明和资料外，还应提供二级以上(含)有鉴定资质的医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

(八) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第十九条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查(包括提请作必要、合理的解剖检验)，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第二十一条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十二条 除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，但被保险人开始被实施麻醉的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或者收据；
- (五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人扣除退保手续费后，退还未满期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 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（不包括港澳台地区法律）。

释义

保险人指定或者认可的医疗机构：指包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

麻醉意外事故：指病人在被实施麻醉过程中，由于下列原因导致病人身体受到伤害的医疗意外事故：

- （一）病人病情异常或体质特殊造成不良后果；
- （二）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；
- （三）遵守医疗规范的麻醉操作或麻醉药物的作用使身体受到伤害；
- （四）非医疗机构原因导致的断电、断水或麻醉医疗设备突发性故障造成不良后果。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，编号JR/T 0083—2013。

医疗事故：指医疗机构及其医院人员在医疗活动中，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

患者人身伤害的事故，医疗事故的认定以事故发生时有效的《医疗事故处理条款》及其他相关规定为准。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症 (AIDS)：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

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。

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。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未满期净保险费：未满期净保险费=保险费×[1-(保险责任已经过日数/保险期间日数)]×(1-退保手续费)。已经过日数不足一日的，按一日计算。退保手续费率为 35%，除非本合同另有约定的，以约定为准。