

众惠财产相互保险社

海南省患者医疗意外相互保险计划（互联网专属）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、会员公约及其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

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、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，凡符合本社承保条件的自然人可作为本保险合同的被保险人。上述被保险人为孕妇的，其娩出母体后的**新生儿（释义一）**可作为本保险合同的连带被保险人。除本保险合同特别说明，本保险合同中与被保险人有关的表述，均完全适用于被保险人和连带被保险人。

投保人不得为无民事行为能力人投保本保险，父母为其未成年子女投保本保险的，不受前款规定限制。对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第五条 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指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，须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意外身故保

险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因意外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。

（二）其他保险金受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同的其他保险金受益人为被保险人本人。

会员

第六条 投保人符合加入条件并投保本计划的具体保险产品，经审核通过后可以成为本计划的会员，会员将享有本计划约定的会员权益及服务，会员资格随保险合同终止而终止。

第七条 本社对本计划进行独立核算，根据预定赔付率目标、实际赔付情况、出险救助情况以及弥补亏损准备金计提等情况核算本计划运营结果，运营结果可用于包括但不限于提升本计划会员服务水平、提升会员保障额度、风险减量管理、对次年费率进行调整、公益行为等方式。

保险责任

第八条 本保险合同的保险责任包括“意外身故保险金”、“意外残疾保险金”、“手术并发症保险金”、“连带被保险人意外身故保险金”、“连带被保险人分娩并发症保险金”，可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单上载明或批注的责任不产生任何效力。

在本保险合同的保险期间内，被保险人在本社指定或认可的医疗机构（释义二）因接受本保险合同约定的手术（释义三）治疗或介入诊疗（释义四）时遭受医疗意外（释义五，含麻醉引起的意外），本社按照下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人自遭受该次医疗意外之日起**特定期间**（释义六）内因此次医疗意外导致意外身故的，本社按本保险合同载明的该被保险人对应的医疗意外保险金额给付意外身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

除本保险合同另有约定外，被保险人医疗意外身故前本社已给付本条约定的意外残疾保险金的，意外身故保险金应扣除该被保险人已给付的意外残疾保险金。

（二）意外残疾保险金

被保险人自遭受该次医疗意外之日起 180 日（含）内因此次医疗意外造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T0083-2013）（详见附件）所列伤残程度之一的，本社按《人身保险伤残评定标准及代码》所列给付比例乘以本保险合同载明的该被保险人对应的医疗意外保险金额给付意外残疾保险金。如自该医疗意外发生之日起 180 日后治疗仍未结束的，则按该医疗意外发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外残疾保险金。如被保险人的伤残项目不在《人身保险伤残评定标准及代码》之列，本社不承担给付意外残疾保险金责任。

被保险人因同一医疗意外造成两处或两处以上残疾时，本社根据《人身保险伤残评定标准及代码》规定的多处伤残评定原则给付意外残疾保险金。

被保险人如在本次医疗意外之前已有残疾，本社按该被保险人合并后的残疾程度在《人

身保险伤残评定标准及代码》中所对应残疾等级的给付比例扣除该被保险人原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》所对应残疾等级的给付比例后，乘以本保险合同载明的医疗意外保险金额，承担向该被保险人给付意外残疾保险金的责任。

在本保险合同的保险期间内，若本社对该被保险人累计给付的意外身故保险金、意外残疾保险金之和达到该被保险人对应的医疗意外保险金额时，则本社对该被保险人的意外身故保险金责任、意外残疾保险金保险责任均终止。

（三）手术并发症保险金

被保险人自遭受该次医疗意外之日起特定期间内因此次医疗意外为直接原因导致发生一项或多项手术并发症（释义七）的，本社按该项手术并发症所对应的单项手术并发症保险金额向该被保险人给付手术并发症保险金，同时对该被保险人的该项手术并发症的保险责任终止。

本社对于每一被保险人的各单项手术并发症保险金以本保险合同载明的该被保险人对应的各单项手术并发症保险金额为限，一次或累计给付的各单项手术并发症保险金之和以本保险合同约定的手术并发症保险金额为限，当达到限额时，本保险合同对该被保险人的手术并发症保险责任终止。

（四）连带被保险人意外身故保险金

被保险人在本社指定或认可的医疗机构住院分娩期间，连带被保险人发生以下两种情形之一时，保险人按保险单载明的保险金额给付连带被保险人意外身故保险金，同时对该连带被保险人的保险责任终止：

（1）在被保险人分娩过程中因分娩意外导致连带被保险人身故；

（2）被保险人分娩结束至出院通知单上载明的出院日期间，连带被保险人因意外伤害（释义八）导致身故。

（五）连带被保险人分娩并发症保险金

在本保险合同的保险期间内，连带被保险人在自然娩出或剖宫产娩出过程中发生分娩意外，导致其在特定期间内以该次分娩意外为直接原因导致发生保险单中载明的一项或多项新生儿分娩并发症（释义九）的，保险人按该项新生儿分娩并发症所对应的单项分娩并发症保险金额给付连带被保险人分娩并发症保险金，同时本保险合同对该连带被保险人的该单项分娩并发症保险责任终止。

本社给付的连带被保险人分娩并发症保险金之和以分娩并发症保险金额为限，一次或累计给付的各单项分娩并发症保险金之和达到本保险合同约定的分娩并发症保险金额时，则本社对该连带被保险人的分娩并发症保险责任终止。

责任免除

第九条 因下列原因造成被保险人身故、残疾或发生并发症的，连带被保险人身故和分娩并发症的，本社不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意或者重大过失行为；

（二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人故意或重大过失自致伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射

药物；

（五）被保险人于本保险合同生效前已患本保险合同约定的并发症中的一种或多种；

（六）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病（释义十），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十一）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD10）确定）；

（七）投保人、被保险人、受益人、被保险人近亲属等不遵守医疗机构规章制度，不执行医务人员嘱咐或者拒绝检查、治疗等不配合治疗行为；

（八）接受以美容、整容为目的的手术治疗；

（九）出于治疗目的，通过手术治疗或介入诊疗对被保险人身体组织、器官或肢体进行破坏；

（十）在非本社指定或者认可的医疗机构接受手术治疗或介入诊疗；

（十一）医疗事故（释义十二）；

（十二）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；

（十三）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义十三）期间；

（十四）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动期间；

（十五）被保险人妊娠期间（但承保妇（产）科手术医疗意外的除外）；

（十六）以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（十七）连带被保险人在成功从被保险人腹中娩出之前遭受意外伤害；

（十八）医疗机构通过临床或实验室检查确诊被保险人娩出的婴儿为死胎，即婴儿在完全脱离母体前已死亡；或者需要被保险人终止妊娠产生的连带被保险人身故。

保险金额

第十条 本保险合同的医疗意外保险金额、手术并发症保险金额、各单项手术并发症保险金额、连带被保险人意外身故保险金额、连带被保险人分娩并发症保险金额、各单项分娩并发症保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

若同一被保险人的连带被保险人超过一人，则每位连带被保险人的保险金额为保险单载明的连带被保险人保险金额的平均金额，且每个连带被保险人的保险金额为均等的平均值。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间以保险单中载明的为准，最长不超过一年。

续保

第十二条 本保险合同不保证续保。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。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同，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。

第十四条 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。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照合同的约定，认为**保险金申请人（释义十四）**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。

第十六条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，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三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 交付保险费义务

除本保险合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。**投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十九条 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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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，均视为已送达投保人。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，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。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义十五）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，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本保险合同的未到期净保险费（释义十六）。

（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。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

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（释义十七）而导致的迟延。

保险金申请

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，应提交以下材料：

（一）意外身故保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 实施手术的医院出具的被保险人死亡证明；
5. 实施手术的医院出具的住院病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料；

6. 公安部门、保险人指定或认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7. 被保险人的户籍注销证明；

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；

9. 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；

10. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

11. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）其他保险金申请

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 被保险人的有效身份证件；

4. 接受治疗医院出具的手术证明、病历、诊断证明；

5. 被保险人残疾的，应提供保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断证明，以及司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定诊断书；

6. 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；

7. 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；

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

争议处理和法律适用

第二十五条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十六条 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、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十七条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

若被保人已接受本保险合同约定的手术治疗或介入诊疗，未满期净保费为零。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同变更申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 投保人身份证明。

第二十八条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

释义

一、**新生儿**：指脱离母体脐带结扎时起至出生后 28 天（含）的婴儿。

二、**指定或认可的医疗机构**：具体指定或认可的医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

三、**手术**：指医疗机构及其医务人员以诊断或治疗疾病为目的，在人体局部开展去除病变组织、修复损伤、重建形态或功能、移植细胞组织或器官、植入医疗器械等医学操作的医疗技术，手术应当经过临床研究论证且安全性、有效性确切。

四、**介入诊疗**：指依靠医学影像设备的引导，利用穿刺和导管技术对疾病进行诊断和治疗；或是在放射诊断学中，通过摄入含原子序数高的元素的物质，在欲诊断的体内部位摄取放射照片以供医学诊断。

五、**医疗意外**：指手术治疗或介入诊疗过程中，由于下列原因导致患者人身损害的意外事故：

1. 患者病情异常或体质特殊；
2. 在现有医疗条件下，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的不良后果；
4. 在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取的紧急医学措施造成的不良后果；
5. 医院或医疗机构原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障。

六、**特定期间**：指自被保险人接受该手术治疗之日起算的一个期间，具体日数由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同中载明。若本保险合同未约定，则以 7 日为准。

七、**手术并发症**：指该种疾病的发生是在应用手术（包括介入诊疗）治疗某一种原发病即基础病的过程中，由于手术创伤的打击，机体抵御疾病能力减退，机体特异质，或机体解剖变异等，或其他由手术所带来的身体综合因素改变，使机体遭受新的损害。手术并发症的发生必须符合下列情形之一：

- (1) 由于病情或患者体质特殊而发生的难于预料或难于防范的；

(2) 按照正常的技术规范操作，在现有医疗科学技术水平条件下仍然难于避免或难于防范的。

具体手术并发症在保单中载明。

八、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

九、新生儿分娩并发症：指新生儿在自然娩出或剖宫产娩出过程中，因分娩手术发生医疗意外事故导致新生儿机体遭受损害。新生儿分娩并发症的发生必须符合下列情形之一：

(1) 由于连带被保险人体质特殊而发生的难于预料或难于防范的；

(2) 按照正常的技术规范操作，在现有医疗科学技术水平条件下仍然难于避免或难于防范的。

新生儿分娩并发症不包括因医疗事故使机体遭受的损害；因疾病本身的加重、扩散、转移等自然发展导致的病症或在术后诊疗护理过程中发生的感染、副作用反应等症状也不属于新生儿分娩并发症。

具体新生儿分娩并发症项目在保单中载明。

十、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，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十一、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十二、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。

十三、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体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临床症状或体征的，为患艾滋病。

十四、保险金申请人：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。

十五、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，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

十六、未到期净保险费：指本保险合同所具有的最低现金价值，未到期净保险费=净保险费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费×(1-退保费用率)，具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过 35%。

十七、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附件：《人身保险伤残评定标准及代码》