

太平财产保险有限公司

骨科关节外科手术医疗意外伤害保险（适用于陕西省）条款

总 则

本保险合同的保险条款、投保单均由中国人民大学中国保险研究所及华夏裘明（北京）风险管理咨询有限公司联合研发。

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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 本保险合同的被保险人指在医院接受骨科关节置换手术治疗的患者。

第三条 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。

第四条 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。

除另有约定外，本保险合同的其他保险金的受益人为被保险人本人。

投保人指定受益人时须经被保险人书面同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在符合本保险合同第二十六条释义的医院（以下简称“医院”）治疗期间接受骨科关节外科手术或手术所实施麻醉，导致下列保险事故的，保险人按照保险单约定的骨科关节外科手术医疗意外保险金额给付医疗意外保险金，对被保险人的该项保险责任终止。

- （一） 被保险人当次接受手术导致意外身故或临床判定永久植物状态；
- （二） 被保险人当次接受手术所实施的麻醉导致意外身故或临床判定永久植物状态。

被保险人身故或者临床判定永久植物状态前保险人已给付或者应给付第六条约定的并发症保险金的，医疗意外保险金应扣除已给付或者应给付的并发症保险金。

第六条 在保险期间内，被保险人在治疗期间当次接受骨科关节外科手术，发生下列骨科关节外科手术并发症的，保险人按照保险单约定的各项骨科关节外科手术并发症保险金额给付手术并发症保险金，对被保险人的该项保险责任终止。被保险人因同一手术造成多项手术并发症的，保险人按照保险单约定的手术并发症保险金额中较高的一项给付手术并发症保险金，不重复给付保险金。

- （一） 被保险人当次接受手术因非预见性术后双下肢静脉血栓形成，肺动脉栓塞，脑栓塞，脂肪栓塞导致身故；
- （二） 被保险人初次接受关节置换手术后出现假体周围感染，需执行关节假体翻修手术。

责任免除

第七条 因下列原因之一导致被保险人在医疗过程中发生意外的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 被保险人及其家属不遵医嘱，拒绝配合治疗或延误治疗；
- （二） 在保险期间发生的除医疗意外之外的其他意外事故；
- （三） 投保人的故意行为；

(四) 被保险人自致伤害或自杀；

(五) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；

(六) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；

(七) 被保险人精神错乱或精神失常；

(八) 急诊手术导致的医疗意外；

(九) 医疗器械、医疗材料、医疗用品、药品或药剂、血制品存在缺陷或质量问题导致的医疗意外；

(十) 其他本保险合同中保险责任未列明的责任。

第八条 因下列原因之一导致被保险人在医疗过程中发生意外的，保险人也不承担给付保险金的责任：

(一) 因巨灾、自然灾害等不可抗力原因导致意外发生；

(二) 火灾、爆炸；

(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；

(四) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突；

(五) 恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性缴纳保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十条 保险期间约定

手术意外：本保险合同的保险期间自被保险人当次住院按照医嘱实际接受手术当日，从进入手术室内开始，至被保险人当次住院按照医嘱出院时终止或被保险人首次离开医院后保

险责任自动终止。若被保险人不按照医嘱出院断续留院，保险责任将在医嘱规定出院日期的 24 时自动终止。

麻醉意外：自被保险人接受手术治疗时的麻醉记录单记载的麻醉开始时间起，至该次手术治疗结束后二十四小时止。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照第十九条的约定，认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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三日内向被保险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

第十五条 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。

第十六条 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 投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道保险事故发生之日起五日内通知保险人。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

第十九条 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。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的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的有效身份证明；
- (四) 被保险人接受治疗的医院出具的手术医疗证明、病历摘要、诊断证明书；
- (五) 医疗机构出具的被保险人死亡证明文件；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他

证明和资料；

（七）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。

第二十条 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，将及时一次性通知补充提供。

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。

争议处理和法律适用

第二十二条 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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 在本保险合同成立后，被保险人进入手术室之前，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。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。

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日内扣除手续费后退还保险费。

释 义

第二十六条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司及其分支机构。

医院：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的三级或三级以上的公立医院，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。该医院必须具有符合国家有关医院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。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

医疗意外：是指医务人员在为患者实施手术过程中由于患者的病情异常或者患者体质特殊而发生难以预料和难以防范的死亡或者功能障碍等不良后果的行为。医疗意外基本特征有：1、患者死亡或其它不良后果发生在诊疗护理工作中；2、在现有医学科学技术条件下，发生难以预料或者难以防范、造成患者身故或其它保险责任中约定医疗意外事故。

植物状态：指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠—醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（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。

在人体血液或其它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。

保险金申请人：身故保险金申请人指定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；非身故保险金申请人是指被保险人本人。

急诊手术：指未办理住院手续或必须在办理住院手续后 24 小时内迅速进入手术室所进行的手术。

非预见性：指手术前未确定的只具有可能性的事件，包括但不限于手术知情同意书所列举的可能发生的不利后果，以及针对该不利后果在术前已确定的手术计划。

自然灾害：指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、地震、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

巨灾：指地震、龙卷风、火山爆发、海啸、飓风、台风及其他人力不可抗拒的破坏力极强的自然现象。

火灾：在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁站污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

爆炸：爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。