

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**团体医疗美容手术医疗意外保险（互联网专属）条款**

**总则**

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

**第二条** 符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。**在本合同签订时被保险人不得少于3人。父母为其未成年子女投保本保险的，被保险人死亡给付的身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额。**

**第三条** 本合同的投保人应为在合同订立时对被保险人有保险利益的法人、非法人组织及其他不以购买保险为目的而组成的团体。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

**第四条** 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，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，被保险人或投保人可以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。**投保人指定意外身故保险金受益人的，应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。

**投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为意外身故保险金受益人。**

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，由保险人在本合同保险单上批注。**投保人变更意外身故保险金受益人的，应当经被保险人书面同意。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。**

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的,可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

(二) 意外伤残保险金受益人

除另有约定外,本合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在本合同保险期间内,被保险人在保险人指定的**医疗美容机构**因接受本合同约定的**医疗美容手术**而遭受**手术意外**或**麻醉意外**,导致被保险人身故或伤残的,保险人依照下列约定给付保险金,但给付各项保险金之和不超过保险单中载明的该被保险人对应的**保险金额**:

(一) 意外身故保险金

在本合同保险期间内,被保险人在接受本合同约定的医疗美容手术期间遭受手术意外或麻醉意外,并自该事故发生之日起七日内(含第七日)因该事故导致被保险人身故的,保险人按保险单所载明的该被保险人的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金,保险人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本合同约定的意外伤残保险金的,则在给付意外身故保险金时需扣除已给付的意外伤残保险金。

(二) 意外伤残保险金

在本合同保险期间内,被保险人在接受本合同约定的医疗美容手术期间遭受手术意外或麻醉意外,并自该事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)因该事故导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》(原中国保监会,保监发[2014]6号,标准编号为JR/T 0083-2013)(以下简称《伤残评定标准》)所列伤残的,保险人依照《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定,并按保险单所载明的该被保险人的保险金额乘以评定结果所对应的给付比例给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起一百八十日治疗仍未结束的,按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定,并据此按前述方式计算并给付意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残,保险人按合并后的伤残程度,依本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定,并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以该被保险人对应的保险金额给付意外伤残保险金,但需扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

在保险期间内,被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时,如果同一部位和性质的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意外伤残保险金。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意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残程度时，应首先根据《伤残评定标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残程度不同，则保险人以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付意外伤残保险金；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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

保险人根据本合同的约定对同一被保险人发生一次或者多次保险事故累计给付的各项保险金数额之和，以保险单载明的该被保险人的保险金额为限。一次或累计给付的保险金额达到该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的上述各项保险责任终止。

### 责任免除

**第六条** 因下列原因造成被保险人身故或伤残，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自实施手术或服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- (六) 出于治疗目的，手术本身必须对被保险人身体组织、器官或肢体进行破坏所造成的残疾、器官组织缺失或功能障碍；
- (七) 被保险人或其家属拒绝或者未按要求配合检查、治疗；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染。

### 保险金额

**第七条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险费

**第八条** 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应当按照本合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险期间

**第九条** 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 续保

**第十条** 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为1年（或不超过1年）。保险期间届满或保险期间届满前30日内，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

**第十一条** 本合同成立后，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** 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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** 保险人按照本合同的约定，认为被保险人或受益人提供的有关给付保险金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。

**第十四条** 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在5个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在1个工作日内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给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。本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。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

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在1个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 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

**第十六条** 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十七条** 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。

**第十八条** 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。

**第十九条** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式及时向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同保险单中批注。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始对新增的被保险人承担保险责任，**并按本合同约定增收保险费。**

被保险人人数量减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，**并按本合同约定退还该被保险人对应的未到期保险费，但减少的被保险人已发生保险事故的，该被保险人未到期保险费为零。**

**第二十条** 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。**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。

### 保险金的申请与给付

**第二十一条** 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保险事故的性质、原因和损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

#### （一）意外身故保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；
5. 被保险人病历中的手术记录；

6. 国家认可的医疗事故鉴定机构出具的医疗事故技术鉴定书或人民法院出具的医疗事故认定的判决书；

7. 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；

8. 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。受益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；

9. 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

## （二）意外伤残保险金申请

1. 理赔申请书；

2. 保险合同或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 由投保人和保险人双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据本合同约定《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；

5. 被保险人病历中的手术记录；

6. 国家认可的医疗事故鉴定机构出具的医疗事故技术鉴定书或人民法院出具的医疗事故认定的判决书；

7. 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；

8. 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。受益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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

**第二十二条** 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）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）。

### 其他事项

**第二十五条** 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

**第二十六条** 本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已交保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，对于未发生保险事故的被保险人，保险人在本合同解除之日起 30 日内向投保人退还该被保险人对应的未到期保险费。对于已发生保险事故的被保险人，该被保险人对应未到期保险费为零。

**第二十七条** 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同或其他保险凭证；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

### 释义

**第二十八条** 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

**【合法有效】** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

**【保险人】** 指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

**【医疗美容机构】** 指依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的以开展医疗美容诊疗业务为主的医疗机构。具体的医疗美容机构名单由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

**【医疗美容手术】** 指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑，具体的医疗美容手术项目将在保险单中载明。

**【手术意外】** 指手术过程中发生的医疗意外。

**【麻醉意外】** 指手术期间由于麻醉操作、麻醉药物的作用、手术的不良刺激（例如神经反射）导致的医疗意外。

**【醉酒】** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

**【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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

**【未满期保险费】**指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

对于未发生保险事故的被保险人，保险费为一次性支付的：

未满期保险费=该被保险人对应的投保人已交纳保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间天数）]

已生效天数不足一天的按一天计算。

**根据本合同约定发生保险金给付的被保险人，其未满期保险费为零。**

**【不可抗力】**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【保险金申请人】**指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**【医疗意外】**指在手术过程（包括手术前或手术中麻醉的过程）中发生的在现有医学科学技术条件下难以预料或者难以防范、患者体质特殊造成身故或残疾的意外事故。