

中新大东方麻醉意外伤害保险(A1)合同条款

感谢您选择了我们 - 中新大东方人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对本条款内容的解释以相应合同条款为准。

您的权益

- 被保险人享有我们提供的保障 (4.3)

注意事项

- 责任免除条款中列明了我们在某些情况下不承担的保险责任 (4.4)
- 保险事故发生后，请及时通知我们 (5.2)
- 您有如实告知的义务 (7)
- 我们对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释 (9)

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

目 录

1	保险合同构成.....	2
2	投保范围.....	2
3	合同生效.....	2
4	保险责任.....	2
4.1	保险期间.....	2
4.2	保险金额和保险费.....	3
4.3	我们承担的保险责任.....	3
4.3.1	麻醉意外身故保险金.....	3
4.3.2	麻醉意外残疾保险金.....	3
4.3.2.1	意外残疾保险金的给付.....	3
4.3.2.2	发生多项残疾时的给付.....	4
4.3.2.3	发生多次残疾时的给付.....	4
4.4	责任免除.....	4
5	保险金的领取.....	5
5.1	受益人的指定和变更.....	5
5.1.1	身故保险金受益人.....	5
5.1.2	残疾保险金受益人.....	5
5.2	保险事故的通知.....	5
5.3	保险金的申请.....	6
5.3.1	身故保险金的申请.....	6
5.3.2	残疾保险金的申请.....	6
5.4	诉讼时效.....	7
5.5	保险金的给付.....	7
6	保险合同终止.....	7
7	如实告知.....	7
8	争议处理.....	8
9	释义.....	8
9.1	医院.....	8
9.2	ASA 麻醉分级标准.....	8
9.3	周岁.....	8
9.4	麻醉意外.....	8
9.5	受酒精影响.....	9
9.6	不可抗力.....	9

中新大东方麻醉意外伤害保险(A1)合同条款

(中新大东方[2009]100号 呈报中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中新大东方人寿保险有限公司。“中新大东方麻醉意外伤害保险(A1)合同”在以下条款中简称为“本合同”。

1 保险合同构成

本合同由保险单或其他保险凭证及本保险条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同及其他书面协议构成。

如果本合同正本需留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力。如果复印件或电子影印件与正本不同时，则以正本为准。

2 投保范围

凡到我们认可的医院（见释义9.1）接受手术治疗，需实施麻醉、且按**ASA麻醉分级标准**（见释义9.2）达到 I、II、III 级的病员，均可作为本保险的被保险人。

3 合同生效

本合同在我们同意承保、已向您收取保险费且签发保险单时起开始生效，具体生效时间以保险单所载的时间为准。

4 保险责任

4.1 保险期间

本合同的保险期间自被保险人办妥保险手续、缴清保险费并实施麻醉（以麻醉记录单记载的开始时间为准）开始起，至麻醉开始后的四十八小时止；

本合同仅承担一次麻醉，若被保险人同一次住院需多次手术的，应在每次手术前分别投保。

4.2 保险金额和保险费

保险金额由本合同双方约定，本保险按份计算，每份保险的保险金额为人民币15,000元；未成年人作为被保险人的，不得超过保险监督管理部门要求的限额。超出部分合同无效。

保险费依据保险金额及投保人选择的手术项目对应的保险费率计收，由您和我们约定在保险单或其他保险凭证上载明，并由投保人在订立本合同时一次缴清全部保险费。

4.3 我们承担的保险责任

在本合同约定的保险责任有效期内，被保险人发生**麻醉意外**(见释义9.4)，并以此为直接且单独的原因导致其身故或残疾，我们将承担下列保险金给付责任：

4.3.1 麻醉意外身故保险金

如果被保险人遭遇本合同约定的麻醉意外事故，并因此在该麻醉意外事故发生之日起48小时内身故，我们按保险金额给付身故保险金，同时本合同终止。

注：根据中国保险监督管理委员会的规定，如果被保险人为未成年人，则通过本险种和其他险种向其给付的累计身故保险金总额为：北京、上海、广州、深圳的未成年人不能超过10万元人民币，其他地区的未成年人不能超过5万元人民币。

4.3.2 麻醉意外残疾保险金

4.3.2.1 意外残疾保险金的给付

如果被保险人遭遇本合同约定的麻醉意外事故，并因此在该麻醉意外事故发生之日起180天内发生本合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》(见附表一)中的残疾项目，我们将按保险单载明的该被保险人名下的保险金额乘以附表一所载相应残疾程度对应的给付比例向该被保险人给付意外残疾保险金。如果被保险人在该麻醉意外事故发生之日起第180日时仍需继续接受治疗，我们将根据被保险人在该麻醉意外事故发生之日起第180日的身体状况对其进行残疾程度鉴定，并据此给付意外残疾保险金。

4.3.2.2 发生多项残疾时的给付

被保险人因同一麻醉意外事故导致附表一所列两项或两项以上残疾时,我们给付各项意外残疾保险金之和,但最高以保险单载明的该被保险人名下的保险金额为限。

但不同残疾项目属于同一手或同一足时,仅给付一项意外残疾保险金;若残疾项目所属残疾等级不同时,则给付较严重项目的意外残疾保险金。

4.3.2.3 发生多次残疾时的给付

被保险人因同一麻醉意外事故导致的残疾合并前次我们已理赔的残疾可领取较严重项目的意外残疾保险金者,按较严重项目标准给付,但我们前次已给付的残疾保险金应予以扣除。

上述麻醉意外身故保险金,麻醉意外残疾保险金累计给付的金额以本合同保险单载明的该被保险人名下的保险金额为限。

4.4 责任免除

在本合同约定的保险责任有效期内,因下列情形之一导致被保险人身故或残疾的,我们不承担保险金给付责任:

1. 投保人、被保险人的故意行为;
2. 按 ASA 麻醉分级标准评定为 IV、V 级的患者;
3. 被保险人吸毒、殴斗、受酒精影响(见释义 9.5)、自杀和故意自伤身体的行为;
4. 因手术原因或非麻醉原因所致的意外身故或残疾;
5. 麻醉开始 48 小时后身故;
6. 虽出现麻醉意外,但未造成被保险人身故或残疾的;
7. 因疾病或其他意外事故引起的身故或残疾;
8. 因麻醉意外所支付的医疗及其他费用;
9. 因被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗的行为而造成的不良后果;
10. 被保险人于一级医院、与大医院合作的一级医院、合作病房、联合病房、非公立医院、私人承包的公立医院或私人承包公立医院的临床科室发生的麻醉事故。

5 保险金的领取

5.1 受益人的指定和变更

5.1.1 身故保险金受益人

您或者被保险人可依法指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，各受益人按同一受益顺序享有受益权，未确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

您在指定、变更身故保险金受益人时，或者当身故保险金受益人为数人时您指定、变更身故保险金受益人的受益顺序或受益份额时，须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。

您（经被保险人书面同意）或被保险人可于保险事故发生前依法变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额，并发出书面通知，我们应当在保险单上注明，变更自我们在保险单上注明之日起产生对抗本公司的效力。未向我们发出书面变更通知，或者书面通知未到达本公司，或者书面变更通知不符合法律、法规的规定，致使我们无法在保险单上注明，其变更不产生对抗本公司的效力。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

5.1.2 残疾保险金受益人

本合同的意外残疾保险金受益人应为被保险人本人，您（经被保险人同意后）或被保险人可依法指定受益人。

5.2 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应在保险事故发生时立即通知我们，最长不超过十日。否则，您、被保险人或者受益人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘察、

检验等费用。因迟延通知导致证据丧失或者事故性质、原因无法认定的，本公司对无法认定的部分有权拒绝给付保险金。但因**不可抗力**（见释义9.6）导致的延迟除外。

5.3 保险金的申请

5.3.1 身故保险金的申请

由身故保险金受益人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料向我们申请给付身故保险金：

1. 保险单或保险凭证；
2. 理赔申请书；
3. 保险费收据；
4. 受益人的身份证明及与被保险人之间的关系证明；
5. 经治医院医务科、麻醉科及其他相关部门出具的麻醉意外证明；
6. 麻醉事故需医疗事故鉴定部门出具医疗事故鉴定书；
7. 公安部门或我们认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
8. 被保险人户籍注销证明；
9. 相关病历资料复印件（包括但不限于病历、住院志、手术同意书、手术记录单、麻醉记录单、病理资料、护理记录等）；
10. 其他能够确认保险事故性质、原因的证明材料。

5.3.2 残疾保险金的申请

由医疗事故保险金受益人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料向我们申请残疾保险金：

1. 保险单或保险凭证；
2. 理赔申请书；
3. 保险费收据；
4. 受益人的身份证明及与被保险人之间的关系证明；
5. 经治医院医务科、麻醉科及其他相关部门出具的麻醉意外证明；
6. 麻醉事故需医疗事故鉴定部门出具医疗事故鉴定书；
7. 法医鉴定书或医学鉴定诊断书；
8. 相关病历资料复印件（包括但不限于病历、住院志、手术同意书、手术记录单、麻醉记录单、病理资料、护理记录等）；

9. 其他能够确认保险事故性质、原因的证明材料。

若委托他人办理以上两种保险金的申请，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人身份证明文件原件。

5.4 诉讼时效

权利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算。

5.5 保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及5.3款所列证明和资料后，应当及时作出核定。对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

我们收到申请人的理赔申请书及上述所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

6 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

1. 本合同期满终止；
2. 因本合同其他条款所列合同终止情况出现而终止。

7 如实告知

订立本合同时，我们已经向您明确说明了本合同的条款内容，特别是责任免除条款。同时我们有权就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知；有关被保险人的询问事项，您应当核实后如实告知。

您故意不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本合同并将合同解除日期明示与您。对于本合同解除前发生的保险事故，我们对被保险人不承担给付保险金的责任，并不向您退还保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本合同。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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们对被保险人不

承担给付保险金的责任，但可以退还您保险费。

8 争议处理

本合同争议解决方式由您从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

1、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

2、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向人民法院起诉。

9 释义

9.1 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或本公司认可的医院。

9.2 ASA 麻醉分级标准

是美国麻醉医师学会制定的病情分类标准，为麻醉医师术前评定患者身体状况的标准。

9.3 周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。

9.4 麻醉意外

指医疗机构及其医务人员在正常实施医疗麻醉活动中发生的麻醉意外、麻醉并发症以及麻醉事故。

9.5 受酒精影响

指被保险人发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

9.6 不可抗力

指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。

附表一：人身保险残疾程度与保险金给付比例表

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第一级	1	双目永久完全失明的（注1）	100%
	2	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	3	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	4	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	5	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	6	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）	
	7	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）	
	8	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）	
第二级	9	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节	75%
	10	以上机能永久完全丧失的（注5） 十手指缺失的（注6）	
第三级	11	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	12	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	13	双耳听觉机能永久完全丧失的（注7）	
	14	十手指机能永久完全丧失的（注8）	
	15	十足趾缺失的（注9）	
第四级	16	一目永久完全失明的	30%
	17	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	18	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	19	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的	
	20	一下肢永久缩短5公分以上的	
	21	语言机能永久完全丧失的(注10)	
	22	十足趾机能永久完全丧失的	
第五级	23	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	24	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	
	25	两手拇指缺失的	
	26	一足五趾缺失的	
	27	两眼眼睑显著缺损的(注11)	
	28	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	29	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	
第六级	30	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
	31	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	32	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	33	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	34	一手拇指及食指机能永久完全（注13）丧失的	

注：

注 1： 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定有资格的眼科医师（见释义 12.23）出具医疗诊断证明。

注 2： 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注 3： 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 4： 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

注 5： 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

注 6： 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

注 7： 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

注 8： 手指机能的丧失系指自远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

注 9： 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

注 10： 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

注 11： 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

注 12： 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

注 13： 所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。