

众安在线财产保险股份有限公司
介入诊疗意外伤害保险条款
(众安在线)(备-普通意外保险)【2016】(主)044号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（见释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本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或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，在保险单载明的**医院**（见释义二）接受**专科医生**（见释义三）**介入诊疗**（见释义四）的，投保时出生在30天以上（已健康出院）至75周岁的自然人可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

（一）意外身故保险金受益人

被保险人或者投保人可以指定一人或数人为受益人，受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

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。

（二）伤残保险金及并发症保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金及并发症保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的医院接受介入诊疗，并在保险期间内因该**介入诊疗意外**（见释义五）或**麻醉意外**（见释义六）而导致被保险人意外身故，保险人按本合同所附《保险责任内容列表》所列意外身故给付比例乘以意外身故保险金额给付意外身故保险金，本保险合同终止。

被保险人身故前保险人已给付意外残疾保险责任保险金的，给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外残疾保险金金额。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的医院接受介入诊疗，并在保险期间内因该介入诊疗意外或麻醉意外而导致被保险人出现保险单载明的残疾的，保险人按本合同所附《保险责任内容列表》中所列的残疾所对应的给付比例乘以意外身故保险金额给付残疾保险金。被保险人因该介入诊疗意外或麻醉意外导致一项以上保险单载明的残疾时，保险人仅给付其中给付比例最高的一项意外残疾保险金。保险人给付意外残疾保险金须满足如下条件之一：

（1）在保险期间内，被保险人的上述残疾被临床判定为不能恢复且治疗终结的，保险人给付意外残疾保险金；

（2）若被保险人在保险期间内治疗未终结的，按其治疗终结日的身体情况进行鉴定，其上述残疾被临床判定为不能恢复的，保险人给付意外残疾保险金，若被保险人在介入诊疗实施后180日内治疗仍未终结的，按其第180日身体情况进行鉴定，保险人给付意外残疾保险金。

保险人按本合同的约定给付意外残疾保险金，本项保险责任终止。

（三）并发症保险责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的医院接受介入诊疗，并在保险期间内因该介入诊疗意外或麻醉意外导致出现保险单载明的并发症，保险人按本合同所附《保险责任内容列表》所列的并发症分项保险金额给付并发症分项保险金，但累计给付的并发症分项保险金之和不超过并发症保险金额。

对任意一项并发症分项，无论被保险人在保险期间因保险事故罹患该分项责任中的一种或几种并发症，保险人只按《保险责任内容列表》中该分项对应的分项保险金额给付一次并发症分项保险金，保险人对该并发症分项的保险责任终止。

第七条 责任免除

被保险人因下列原因而导致身故、残疾或发生并发症的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀；
- （三）输血感染；
- （四）被保险人及其家属原因延误诊疗；
- （五）投保前已患有保险单载明的残疾或保险单载明并发症中的一种或多种；
- （六）急诊手术、抢救性手术；
- （七）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （八）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。意外身故保险金额和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。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第九条 保险期间

除另有约定外，保险期间最长不超过 30 天。保险责任开始时间以被保险人接受约定的介入诊疗项目开始时间为准，终止时间以下列情况中最先发生时间为准：1、被保险人根据医嘱规定出院日期的 24 时；2、被保险人实际离院时间。

第三部分 保险人义务

第十条 提示和说明

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。

第十一条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十二条 交费义务

约定一次性交付保险费的，投保人应当在本合同成立时交清保险费。**对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十三条 如实告知

订立保险合同时，保险人就投保人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。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事由。

第十四条 住址或通讯地址变更告知义务

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。

第十五条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益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**（见释义七）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第十六条 保险金的申请

保险金申请人（见释义八）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险合同原件；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）被保险人接受介入诊疗的保险单载明医院出具的与保险事故相关的病历资料、诊断证明书和意外事故证明材料；
- （5）申请身故保险金的，还应提供被保险人的户籍注销证明和公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- （6）申请伤残保险金的，还应提供司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
- （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。

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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第十七条 保险金的给付

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人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，履行赔偿保险金义务。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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，支付相应的差额。

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

投保人、保险金申请人补充提供。

第六部分 保险合同的变更

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第七部分 保险合同的争议处理

第十九条 合同的争议处理

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，依法向保险人所在的人民法院起诉。

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）。

第二十条 诉讼时效期间

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。

第八部分 释义

一、保险人：

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、医院：

是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构**。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

三、专科医生：

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、介入诊疗

是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，包括心血管介入、放射介入及超声介入等。

五、介入诊疗意外

指在介入诊疗过程中，因下列情况导致的医疗意外和并发症：

- (1) 被保险人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) 非医院或医疗机构原因导致的断电、断水或介入诊疗医疗设备突发性故障。

六、麻醉意外

指正常施行介入诊疗麻醉过程中，医务人员按规章制度和有关技术操作规程实施麻醉，但由于患者病情异常或体质特殊而发生难以预料和防范的意外，或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。

七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

八、保险金申请人

意外身故保险金申请人是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；残疾或并发症保险金申请人是指被保险人本人。

保险责任内容列表

保险责任	内容	给付比例
意外身故	意外身故	100%
残疾	临床判定不能恢复的昏迷	90%
	四肢瘫，肌力 0 级，临床判定不能恢复的	90%
	呼吸功能完全丧失，临床判定不能恢复，靠呼吸机维持	90%
	急性脑卒中，导致四肢瘫，肌力 I 级，临床判定不能恢复的	50%
	急性脑卒中，导致四肢瘫，肌力 II 级，或偏瘫，肌力 I 级以下（含 I 级），临床判定不能恢复的	40%
	急性脑卒中，导致四肢瘫，肌力 III 级，或偏瘫，肌力 II 级以下（含 II 级），临床判定不能恢复的	30%
保险责任	内容	保险金额
并发症分 项一	并发心脏破裂或穿孔	3×N 万
	心动过速进行射频消融治疗时并发严重心律失常需要安装起搏器	
并发症分 项二	并发冠状动脉穿孔、严重夹层或急性闭塞需要急诊外科搭桥手术或介入治疗的	2×N 万
	并发胸腔或腹腔脏器损伤需要外科手术的	
	并发瓣膜损伤需外科手术或介入治疗的	
	并发封堵器或支架脱落、脱载的；导丝、导线断裂，需要外科手术或介入治疗	
	因介入穿刺部位出血导致骨筋膜室综合征	
	并发假性动脉瘤、动静脉漏、肺静脉狭窄或动脉夹层需外科手术或介入治疗的	
并发症分 项三	并发急性脑卒中需转神经专科治疗与康复的	1×N 万
	并发肺栓塞或下肢静脉血栓，需要介入治疗的	
	90 天内发生起搏器系统感染需要住院治疗的	
	90 天内发生起搏器植入导线脱落需要复位治疗的	
并发症分 项四	并发膈肌麻痹，住院期间不能恢复的	0.5×N 万
	并发心包填塞需要穿刺引流治疗	
	并发血、气胸需要闭式引流治疗	
	起搏系统囊袋血肿行手术切开的	
	并发肺栓塞行抗凝治疗的	

上表中的N=并发症保险金额/65000，其中并发症保险金额以保险单载明为准。