

# 渤海财产保险股份有限公司

## 手术医疗意外保险条款（山东地区）

### 总则

#### 第一条 合同构成

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 被保险人

凡年龄在 70 周岁（见释义 1）以下（含 70 周岁），在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）医疗机构（见释义 3）接受住院手术治疗的自然人，均可作为被保险人。

#### 第三条 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 受益人

本保险合同的受益人包括：

##### （一）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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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（见释义 2）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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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。

##### （二）医疗意外医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗意外医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人在首次接受保险单载明的手术过程中，因医疗意外（见释义 4）导致身故或产生医疗费用的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）医疗意外身故保险金

被保险人在进行手术时因医疗意外而导致的身故，保险人按保险单所载的医疗意外身故保险金额给付医疗意外身故保险金，本合同终止。

（二）医疗意外手术并发症（见释义 8）身故保险金

被保险人在进行手术时因医疗意外而引起手术并发症，以该并发症为直接且单独的原因导致其在保险期间内身故的，保险人按保险单所载的医疗意外手术并发症身故保险金额给付医疗意外手术并发症身故保险金，本合同终止。

（三）医疗意外医疗费用保险金

被保险人在进行手术时因医疗意外所花费的、符合当地社会医疗保险规定的医疗费用，保险人按保险单所载的给付金额给付医疗意外医疗费用保险金。

## 责任免除

### 第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （五）被保险人进行整容、矫形、修复、变性手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）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；
- （八）输血感染；
- （九）被保险人及其家属原因延误诊疗；
- （十）在紧急情况下为抢救垂危被保险人生命而采取紧急医学措施；
- （十一）被保险人术前所患非手术治疗范围的疾病；
- （十二）门诊手术；
- （十三）被保险人在非手术医院另行求医及在非本合同规定等级的医疗机构诊疗；
- （十四）火灾、爆炸；
- （十五）被保险人及其看护等人员不遵守医院规章制度、不配合治疗的行为；
- （十六）非手术而发生的医疗意外、并发症导致的被保险人身故；
- （十七）医疗事故（见释义 7）而导致的被保险人身故。

### 第七条 期间除外

被保险人在下列期间因医疗意外或引起的并发症导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）恐怖袭击、战争、武装行为、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、非暴力反抗等期间；

（二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。

### 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。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

### 保险期间

第十条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定并在保险单上载明。保险责任起讫期自保险合同成立并交清保险费后、被保险人（患者）进入手术室时起，至医嘱单注明出院时间止，最长不超过 45 日。

### 保险人义务

#### 第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，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保险合同的内容。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。

#### 第十二条 签发保单义务

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。

#### 第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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。

#### 第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人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。

#### 第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

#### 第十六条 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

#### 第十七条 交费义务

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。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

#### 第十八条 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。

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。

#### 第十九条 住址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。

#### 第二十条 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6）而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

#### 第二十一条 保险金申请

保险金申请人（见释义5）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）医疗意外身故保险金或医疗意外手术并发症身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件；

- 3、申请人的有效身份证件；
- 4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书；
- 5、被保险人住院病历复印件；
- 6、被保险人病历中的手术记录，出院小结；
- 7、诊断证明；
- 8、医疗鉴定机构出具的医疗意外鉴定资料；
- 9、被保险人的殡葬火化证明；
- 10、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

## （二）医疗意外医疗费用保险金

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、申请人的有效身份证件；
- 4、被保险人住院病历复印件；
- 5、被保险人病历中的手术记录，出院小结；
- 6、诊断证明；
- 7、医疗费用发票及住院费用清单；
- 8、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

### **第二十二条 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。

## 争议处理和法律适用

### **第二十三条 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。

### **第二十四条 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（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

### **第二十五条 合同解除**

在本保险合同成立后，除医院通知撤销手术外，投保人不得解除保险合同。

如医院通知撤销手术，投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单原件；

- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 医院通知撤销手术的书面证明；
- (5) 投保人身份证明；
- (6) 保险人需要的其他文件和资料。

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 日内退还全部保险费。

## 释义

**1、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。

**2、保险人：**指与投保人签订本保险合同的渤海财产保险股份有限公司。

**3、医疗机构：**指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

**4、医疗意外：**指在诊疗护理过程中发生的突发的、外来的、非本意、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使被保险人身体受到伤害，仅限于以下四种情况：

(1) 药物过敏试验正常，或按规定不需做药物过敏试验的药物所引起的药物过敏反应所致的意外，造成被保险人死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍；

(2) 经准备并按操作规程进行的肝、肾、心包等穿刺和特殊造影及心导管等检查时所发生的意外，造成被保险人死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍；

(3) 在诊疗工作中，应用卫生部或国家食品药品监督管理局审批通过并作了必要的技术准备的新技术、新疗法、新药物，仍发生的意外造成被保险人死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍；

(4) 医护人员诊疗护理过程中按照规定操作仍发生的非医疗事故的医疗意外，而导致被保险人死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍。

**5、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。

**6、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**7、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。

**8、并发症：**指在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病；