

渤海财险

手术意外伤害保险条款

(备案编号：(渤海保险)(备-普通意外保险)【2021】(主) 002 号)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的被保险人应为3周岁（含）至70周岁（含），在**医疗机构**接受手术治疗的自然人。

第三条 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、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）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，由保险人依照中华人民共和国现行有效继承法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律，下同）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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残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，被保险人在接受保险单载明的手术过程中，因**手术意外**导致身故、伤残的，**保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。**

（一）身故保险金

在保险期间内，被保险人遭受**保险事故**，并自事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因身故的，**保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受保险事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第五条第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险金

在保险期间内，被保险人遭受保险事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《行业标准》）所列伤残之一的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。**

1. 被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《行业标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在该等级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《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，**保险人按合并后的伤残程度在《行业标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《行业标准》中所对应的伤残保险金。**

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，**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）疾病的自然转归，治疗无效及并发症；**
- （五）被保险人药物过敏、猝死；**
- （六）被保险人接受整形、美容手术、急诊手术或其他在紧急情况下为抢救垂危被保险人生命而采取的紧急医学措施，或医务人员未向被保险人或者其近亲属说明并取得其书面意见的手术；**
- （七）麻醉意外及正常麻醉过程中发生的不良反应、副作用或并发症；**

(八) 被保险人或其家属不遵医嘱、延误诊疗、拒绝配合治疗或私自服用、涂用、注射药物;

(九) 恐怖袭击;

(十) 火灾、爆炸;

(十一) 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;

(十二) 因出于治疗目的, 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器官组织缺失或功能障碍;

(十三) 输血感染。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

(二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间;

(三) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间;

(四) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)或者癫痫发作期间。

第八条 根据本条款其他部分内容中的相关约定, 保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任, 或保险人有权予以扣除、减少的部分, 保险人不负责赔偿。

第九条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

保险金额

第十条 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

第十一条 除另有约定外, 投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费, 保险合同不生效。

保险期间

第十二条 保险期间为 30 天, 以保险单载明的起讫时间为准。保险责任起讫期自医生对被保险人开始施行手术时起至该次手术结束时止。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 保险人依据第十九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。

第十六条 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。

第十七条 保险人收到被保险人或受益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或受益人；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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 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

第十九条 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。

第二十条 投保人应按照国家合同约定向保险人交纳保险费。

第二十一条 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。

第二十二条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 保险金申请人、受益人身份证明，受益人与事故者关系证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 保险金申请人所需提供的被保险人病历和手术记录及其他与本项申请相关的材料；
6. 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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人及被保险人身份证明；
4. 司法鉴定所出具的伤残鉴定报告；
5. 保险金申请人所需提供的被保险人病历和手术记录及其他与本项申请相关的材料；
6. 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。

第二十四条 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

第二十五条 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。

第二十六条 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。

其他事项

第二十七条 在本合同成立后，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) 保险费交付凭证；
- (四) 医院通知撤销手术的书面证明；
- (五) 投保人身份证明；
- (六) 保险人需要的其他文件和资料。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。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

本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

一、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。

二、医疗机构：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二级或二级以上的公立医院，**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。

三、手术意外：指医疗机构及其医务人员在手术过程中，由于无法抗拒的原因，导致患者出现难以预料和防范的不良后果的情况。手术意外的发生，并非由于医务人员的诊疗护理过失，而是由于患者自身体质变化和特殊病种结合在一起突发的、且医务人员本身和现代医学科学技术所不能预见的。

四、保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

五、保险人：指与投保人签订本合同的渤海财产保险股份有限公司。

六、《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《行业标准》）：本合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013），该标准是由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

七、猝死：平素身体健康或貌似健康的患者，在出乎意料的短时间内，因自然疾病而突然死亡。

八、麻醉意外：指正常施行医疗手术麻醉过程中，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。

九、并发症：

指一种疾病在发展过程中引起的,或者由诊疗操作引起的能够预见的另一种疾病或症状。
(疾病并发症是指由疾病在发展过程中引起的另一种疾病或症状,麻醉并发症是指由麻醉引起的另一种疾病或症状)。

十、艾滋病及艾滋病病毒:

艾滋病:指后天性免疫力缺乏综合症;

艾滋病病毒:指后天性免疫力缺乏综合症病毒,具体按世界卫生组织制定的定义为准,如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体,则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

十一、不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十二、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。