

中国人寿财产保险股份有限公司

手术医疗意外保险 B 条款

(注册编号: C000108134012022081822653)

总则

第一条 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 除另有约定外,年龄在30天(含)至90周岁(含)的自然人,均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 被保险人本人或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体、其他组织或者年满18周岁,具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的自然人,均可作为本保险合同的投保人。

订立本保险合同时,投保人对被保险人不具有保险利益的,本保险合同无效。

第四条 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。

被保险人死亡或被宣告死亡后,有下列情形之一的,身

故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》的规定履行给付身故保险金的义务：

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。

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。

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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）手术意外伤残、手术麻醉伤残、非预见性再次手术、并发症保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的手术意外伤残、手术麻醉伤残、非预见性再次手术、并发症保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任包括手术意外身故保险责任、手术意外伤残保险责任，可选责任包括手术麻醉身故保险责任、手术麻醉伤残保险责任、非预见性再次手术保险责任、并发症身故保险责任、并发症伤残保险责任、并发症保险责任。投保人仅可在投保基本责任中的一项或多项时，才可选择投保可选责

任中的一项或多项保险责任。只在投保人为被保险人选投基本责任、可选责任时，保险人对该被保险人的保险责任才扩展至相应基本责任、可选责任项目保障。选择投保的保险责任应在保险合同上载明或批注；投保人未选择投保的保险责任不产生任何效力。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人到中华人民共和国（不包括港澳台地区，下同）境内二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构（以下简称“医院或医疗机构”）接受住院期间手术（不含门急诊手术）治疗的，在首次接受保险合同载明的手术过程中，因手术意外导致身故或伤残的，保险人按照以下约定给付保险金，且给付各项保险金均不超过相应保险责任对应的保险金额。

（一）手术意外身故保险责任

被保险人在保险人认可的医院或医疗机构住院治疗，在首次接受保险合同载明的住院期间手术（不含门急诊手术）过程中，因麻醉意外之外的手术意外直接导致身故的，保险人按保险合同载明的手术意外身故保险金额给付手术意外身故保险金，本保险合同终止。

（二）手术意外伤残保险责任

被保险人在保险人认可的医院或医疗机构住院治疗，在首次接受保险合同载明的住院期间手术（不含门急诊手术）过程中，发生麻醉意外之外的手术意外，并自发生之日起一百八十日内因该次手术意外致残的，依据保险人认可的具有

法医临床鉴定资质的司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》(即原保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》,保监发[2014]6号,标准编号为JR/T0083-2013,以下简称“《伤残评定标准》”。如该标准进行更新,保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准)所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的手术意外伤残保险金额给付手术意外伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的,按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付手术意外伤残保险金。

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在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付手术意外伤残保险金,但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的手术意外伤残保险金。

(三) 手术麻醉身故保险责任

被保险人在保险人认可的医院或医疗机构住院治疗,在首次接受保险合同载明的住院期间手术(不含门急诊手术)过程中,发生麻醉意外而导致身故的,保险人按保险合同载明的手术麻醉身故保险金额给付手术麻醉身故保险金,本保险合同终止。

(四) 手术麻醉伤残保险责任

被保险人在保险人认可的医院或医疗机构住院治疗,在首次接受保险合同载明的住院期间手术(不含门急诊手术)过程中,发生麻醉意外并自发生之日起一百八十日内因该次麻醉意外致残的,依据保险人认可的具有法医临床鉴定资质

的司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》（即原保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”。如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准）所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的手术麻醉伤残保险金额给付手术麻醉伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付手术麻醉伤残保险金。

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在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付手术麻醉伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的手术麻醉伤残保险金。

（五）非预见性再次手术保险责任

被保险人在保险人认可的医院或医疗机构住院治疗，在首次接受保险合同载明的住院期间手术（不含门急诊手术）之后，由于发生相关并发症，在保险期间内，需要接受非预见性再次手术的，保险人以被保险人再次接受手术实际发生的、必要合理的、符合当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用给付非预见性再次手术保险金，且最高给付金额以保险合同载明的非预见性再次手术保险金额为限。

该项责任属于费用补偿型医疗保险。若被保险人从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人的

给付金额与被保险人从其他途径获得的补偿金额之和，不得超过被保险人实际发生的医疗费用金额。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（六）并发症身故保险责任

保险期间内，被保险人在保险人认可的医院或医疗机构首次接受保险合同载明的住院期间手术（不含门急诊手术），并且在保险期间或保险期间结束后 90 日内因该次手术意外导致保险合同载明的手术并发症而身故的，保险人按保险合同载明的每种并发症的分项保险金额给付并发症身故保险金，且最高给付金额以保险合同载明的并发症保险金额为限，本保险合同终止。

（七）并发症伤残保险责任

保险期间内，被保险人在保险人认可的医院或医疗机构首次接受保险合同载明的住院期间手术（不含门急诊手术），并且在保险期间或保险期间结束后 90 日内因该次手术意外导致保险合同载明的手术并发症而伤残的，依据保险人认可的具有法医临床鉴定资质的司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》（即原保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》，保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”。如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准）所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的并发症伤残保险金额给付并发症伤残保险

金。如保险期间结束后 90 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付并发症伤残保险金。

被保险人如在本次并发症事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付并发症伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的并发症伤残保险金。

（八）并发症保险责任

保险期间内，被保险人在保险人认可的医院或医疗机构首次接受保险合同载明的住院期间手术（不含门急诊手术），并自发生之日起在保险合同载明的并发症发现期内因该次手术意外导致保险合同载明的手术并发症，保险人按保险合同载明的每种并发症的分项保险金额给付并发症保险金，且最高给付金额以保险合同载明的并发症保险金额为限。

（九）保险人所负给付各项保险金的责任分别以相应保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本合同对该项的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、非预见性再次手术或发生并发症的，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）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）输血感染或术后感染；

（五）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；

（六）门诊、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，且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；

（七）施行本次医疗手术开始时间或麻醉开始时间（以时间靠前者为准）早于起保时间的；

（八）非本次手术治疗范围的投保前已患病症；

（九）被保险人在非保险合同中约定的医院另行求医；

（十）在进行约定的手术前因分期手术而可以预见的再次手术或因病情的自然发展而需要接受的再次手术；

（十一）出于治疗目的，手术本身必须对身体组织、器官或肢体进行破坏所造成的器官组织缺失或功能障碍；

（十二）正常麻醉过程中发生的不良反应、副作用或并发症；

（十三）被保险人再次接受手术而发生手术意外、麻醉意外、并发症；

（十四）战争、军事行动、暴动或其他类似的武装叛乱；

（十五）恐怖袭击；

（十六）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；

（十七）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；

（十八）火灾、爆炸。

保险金额和保险费

第八条 手术意外身故保险金额、手术意外伤残保险金额、手术麻醉身故保险金额、手术麻醉伤残保险金额、非预见性再次手术保险金额、并发症身故保险金额、并发症伤残保险金额、并发症保险金额，是保险人承担相应保险金给付责任的最高限额。本保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

未成年人身故保险金限制：未成年子女作为被保险人投保本保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总额不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

按照《中国保监会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发〔2015〕90号）的规定，对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和按以下限额执行：（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间应自被保险人开始接受约定的手术治疗时起至该次手术治疗结束时止，以保险合

同载明的起讫时间为准，但最长不得超过一年。

保险人义务

第十条 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，保险人在订立保险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。

第十一条 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。

第十二条 保险人依据本保险条款第十七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。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人按照本保险条款第二十条的约定，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保险金申请人补充提供。

第十四条 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。

保险人应当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。

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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十七条 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，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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，保险人按本保险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 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时书面通知保险人。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）基本申请材料

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人病例中的手术记录；
5. 保险人认可的医院或医疗机构出具的意外事故证明材料；

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;

7. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(二) 身故保险金申请

除基本申请材料以外, 还需要提供以下材料:

公安部门或司法部门、保险人认可的医院或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告, 以及被保险人的户籍注销证明。

(三) 伤残保险金申请

除基本申请材料以外, 还需要提供以下材料:

保险人认可的具有法医临床鉴定资质的司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书。

(四) 非预见性再次手术保险金申请

除基本申请材料以外, 还需要提供以下材料:

1. 被保险人的再次手术记录;
2. 被保险人就诊医疗机构出具的再次手术的证明材料;
3. 被保险人支出医疗费用的, 应提供保险人认可的医院或医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据原件、诊断证明、病历、医疗费用分割单。

(五) 并发症保险金申请

除基本申请材料以外, 还需要提供被保险人就诊医疗机构出具的并发症的证明材料。

(六) 被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用

的补偿并无法提供医疗费用原始收据时,需提供医疗费用凭证复印件,同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明,保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时,分割单指基本医疗保险费用结算表,或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

争议处理

第二十一条 因履行本保险合同发生争议的,由当事人协商解决。协商不成的,提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的,依法向有管辖权的人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险和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

第二十三条 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。

投保人办理解除保险合同手续时,应提供下列证明和材料:

- (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。

投保人要求解除本保险合同的，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，保险人向投保人退还未满期保险费。

第二十四条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人向投保人退还未满期保险费。

第二十五条 在本保险合同成立后，经投保人与保险人双方约定，可以采用附加条款或批单的方式变更本保险合同的有关内容。这种附加条款或批单是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与附加条款或批单不一致之处，以附加条款或批单为准，附加条款或批单未尽之处，以本保险合同条款为准。

释义

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

医院或医疗机构：指保险人与投保人约定的进行手术的提供医疗服务的专业机构。未约定医院的，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、修养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构。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住院提供医疗及护理服务。

首次接受保险合同载明的手术过程中：是指在保险期间

内，被保险人第一次发生接受保险合同载明的手术过程中。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续。**不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

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。

手术意外：指医疗机构及其医务人员在手术及相关医疗活动中，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。

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。

并发症：指被保险人因接受手术而直接导致的病症。因疾病本身的加重、扩散、转移等自然发展导致的病症或在术后诊疗护理过程中发生的感染、副作用反应等症状不属于并发症。

非预见性再次手术：指因患者病情发展或出现严重手术后并发症而进行的计划外再次手术。

醉酒：指“血液酒精含量达到80毫克/100毫升以上（包括本数）”。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未满期保险费：未满期保险费=保险费 $\times$ (1-m/n), 其中, m 为已生效天数, n 为保险期间的天数, 经过日期不足一天的按一天计算。