

# 都邦财产保险股份有限公司

## 手术意外伤害保险条款

(注册编号: C00009632312018042407172)

(备案编号: (都邦财险)(备-普通意外保险)【2020】(主) 048 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、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定,均应当采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外,年满 180 天(含)至 75 周岁(含)之间,在保险人指定或者认可的医疗机构接受择期手术治疗的自然人,可作为本合同的被保险人。

**第三条** 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或者组织,可作为本合同的投保人。

父母为其未年满 18 周岁的子女投保本合同,还投保了其他人身保险合同的,在被保险人年满 18 周岁之前,本合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国保险监督管理委员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的相关规定。

**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,被保险人或者投保人可指定一人或者数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人的,应当确定受益顺序和受益份额;未确定受益份额的,各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后,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。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人,但需书面通知保险人,由保险人在本合同上批注或者附贴批单。**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。**

投保人指定或者变更身故保险金受益人的,应当经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,应当由其监护人指定或者变更身故保险金受益人。

#### (二) 其他保险金受益人

除另有约定外，保险事故发生后，被保险人未死亡的，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第五条 医疗事故保险责任

在本合同保险期间内，被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构接受保险单载明的手术治疗过程中遭受医疗事故（包含由手术麻醉时引起的麻醉医疗事故），保险人按照本合同所附《医疗事故与保险金给付比例表》中该医疗事故等级对应的给付比例乘以本合同约定的保险金额给付医疗事故保险金。

### 第六条 医疗意外保险责任

在本合同保险期间内，被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构接受保险单载明的手术治疗过程中，因遭受医疗意外（包含由手术麻醉时引起的麻醉意外）导致身故、伤残的，保险人按照下列约定承担赔偿责任：

#### （一）医疗意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外之日起特定期限内，因该事故为直接且单独原因而身故的，保险人按本合同约定的保险金额给付医疗意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

若本合同未约定前款所述特定期限的，则该期间视为保险期间内。

**被保险人身故前保险人已给付过医疗意外伤残保险金的，保险人给付医疗意外身故保险金时，应扣除已给付过的医疗意外伤残保险金。**

#### （二）医疗意外伤残保险责任

被保险人遭受该意外之日起 180 日内，因该事故为直接且单独原因造成本合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称“《评定标准》”）所列伤残之一的，**保险人按该《评定标准》所列给付比例乘以本合同约定的保险金额给付医疗意外伤残保险金。**

如第 180 日被保险人治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付医疗意外伤残保险金。

当同一保险事故造成被保险人两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定标准》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意外伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定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《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

**人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。**

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《评定标准》中所对应的给付比例给付意外伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应的意外伤残保险金。

若被保险人身体伤残的程度并未载明于评定标准内的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人对被保险人所负的医疗意外伤残保险金给付责任最高以本合同约定的保险金额为限，若保险人累计给付的医疗意外伤残保险金达到保险金额时，本合同终止。

### 责任免除

第七条 因下列任何原因造成被保险人身故、伤残或者遭受医疗事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为，自致伤害或者自杀；
- （二）投保人、被保险人、受益人、被保险人近亲属等不遵守医疗机构规章制度，不执行医务人员嘱咐或者拒绝检查治疗等不配合治疗行为；
- （三）被保险人接受以美容为目的的手术；
- （四）被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；
- （五）被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏；
- （六）使用伪劣的或未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品；
- （七）被保险人进行的手术不符合国家卫生行政部门的规定；
- （八）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖主义活动，邪教组织活动；
- （九）在紧急情况下为抢救生命垂危的被保险人而采取的紧急医学措施；
- （十）被保险人及其家属原因延误治疗；
- （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伤残、器官组织缺失或功能障碍；
- （十二）被保险人在非手术医院另行求医；被保险人未在保险人指定或认可的医疗机构诊疗；
- （十三）疾病的自然转归，治疗无效；
- （十四）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

第八条 被保险人在下列期间遭受手术医疗意外或医疗事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间，但手术治疗使用的麻醉药物不在此列；
- （二）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，感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （三）被保险人非因本保险期间内手术过程中发生的医疗意外、医疗事故；
- （四）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

**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。

### 保险金额和保险费

**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。本合同的保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

**第十一条** 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

### 保险期间

**第十二条** 本合同的保险期间由投保人与保险人约定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过 45 日。

### 保险人义务

**第十三条** 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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者其他保险凭证。

**第十五条** 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保险金申请人补充提供。

**第十六条** 保险人收到保险金申请人提供的本合同约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人在收到保险金申请人提供的本合同约定的保险金申请证明和资料后三十日内未能核定保险责任的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知保险金申请人。

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，履行给付保险金的义务；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。

**第十七条** 保险人自收到保险金申请人提供的本合同约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十八条** 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

**第十九条** 投保人在申请投保时，应当真实填写被保险人年龄。被保险人年龄按周岁计算。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人可以解除本合同，并退还未满期净保险费。

**第二十条** 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。

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。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

**第二十一条** 投保人、被保险人或者保险金申请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，不承担给付保险金的责任，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不在其限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十二条** 在保险期间内，被保险人变更手术项目致危险程度增加的，投保人应于变更手术项目当日以书面形式通知保险人。保险人根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额增收相应的保险费。但被保险人所变更的手术项目在保险人拒保范围内的，保险人对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未满期净保险费。**被保险人变更手术项目致危险程度增加而未依上述约定通知保险人，且发生保险事故的，保险人按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但被保险人所变更的手术项目在保险人拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任。**

**第二十三条** 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### 保险金申请与给付

**第二十四条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，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。**

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，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人的身份证明、授权委托书；
4. 保险人认可的机构（包括医疗机构）出具的事故证明；
5. 与被保险人接受的治疗相关的病情证明、病历、住院日志等；

6. 申请医疗意外身故保险金的，除第 1 至 5 项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明；

7. 申请医疗意外伤残保险金的，除第 1 至 5 项约定的证明和资料外，还须提供司法鉴定机构、司法部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的伤残程度鉴定书；

8. 申请医疗事故保险金的，除第 1 至 5 项约定的证明和资料外，还须提供医疗事故鉴定机构出具的医疗事故鉴定书或人民法院出具的含有医疗事故认定的判决书；

9. 保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

**第二十五条** 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

### 争议处理与法律适用

**第二十六条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

**第二十七条** 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（不包括港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第二十八条** 本合同成立后，投保人可以解除本合同，但被保险人已接受保险单载明的手术治疗，或保险人根据本合同约定已给付过保险金的除外。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 解除合同通知书；
2. 保险合同原件；
3. 投保人身份证明；
4. 保险费发票或者收据；
5. 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自本合同终止之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

### 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**：本合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

**三、择期手术：**指施行手术时间的早晚不会对该疾病的治疗效果产生大的影响的手术。

**四、医疗意外：**指医务人员进行手术或术前、术中护理工作过程中，医务人员遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，但由于患者的病情或患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果的行为，医务人员的行为与损害结果间不具有直接的因果关系。包括以下四种情形：

- (1) 医疗机构在药物过敏实验正常或者按规定不需做药物过敏实验的情况下，对被保险人施用药物所引起的药物过敏反应所致意外；
- (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致意外；
- (3) 正常施行医疗手术麻醉时出现的由于该麻醉造成的意外反应；
- (4) 投保人、保险人特别约定的其他情形。

**五、麻醉意外：**指正常实施医疗麻醉时出现的由于该麻醉造成的意外反应。

**六、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。医疗事故的认定按照现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

**七、疾病的自然转归：**是病情的自然发展结果。在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的也属于疾病的自然转归。

**八、保险人指定或者认可的医疗机构：**包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级（含）以上，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

**境内：**指中国大陆地区。

**九、《人身保险伤残评定标准及代码》：**《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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。

**十、恐怖主义活动：**指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

**十一、毒品：**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

**十二、管制药品：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

**十三、艾滋病：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。

**艾滋病病毒：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。

**获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：**其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

**十四、保险金申请人：**指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

**十五、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**十六、未到期净保险费：**计算公式为“保险费\* [1-（保单已过天数/保险期间天数）]\*（1-25%）”，经过天数不足一天的按一天计算。

附表：

医疗事故与保险金给付比例表

医疗事故等级	给付比例	医疗事故等级	给付比例	
一级	甲等	三级	甲等	40%
	乙等		乙等	30%
二级	甲等		丙等	20%
	乙等		丁等	15%
	丙等		戊等	10%
	丁等	四级	5%	

注：医疗事故等级的认定按照国家卫生行政部门制定的有关规定执行（参见《医疗事故分级标准》）。