

利宝保险有限公司

手术意外伤害保险条款（2021 款）

C000060134012021120101583

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与本保险合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 被保险人应为符合保险单所载的年龄要求，在保险人认可的医疗机构接受择期手术治疗的自然人。

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，可作为本保险合同的投保人。

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，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，但投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。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《中华人民共和国民法典》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，由保险人在本保险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）残疾保险金受益人、手术意外医疗费用保险金受益人、手术并发症医疗费用保险金受益人、手术并发症定额赔偿责任保险金受益人、手术后植物生存状态保险金受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同的残疾保险金受益人、手术意外医疗费用保险金受益人、手术并发症医疗费用保险金受益人、手术并发症定额赔偿责任保险金受益人、手术后植物生存状态保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同包含手术意外身故保险责任、手术意外残疾保险责任、手术并发症身故保险责任、手术并发症残疾保险责任、手术意外医疗费用保险责任、手术并发症医疗费用保险责任、手术并发症定额赔偿责任、手术植物人状态保险责任、手术出院后身故殡葬费

用补偿责任。投保人可以选择一项或多项投保。具体保险责任以保险单载明为准。

第六条 在保险期间内，被保险人因遭受手术意外事故或手术并发症导致身故、残疾、医疗费用，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）手术意外身故保险责任

被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗，在首次接受保险单载明的手术过程中因手术意外事故导致被保险人在保险单载明的时间内以该次手术意外事故为直接、完全原因身故的，保险人按保险单载明的手术中手术意外身故保险金额给付意外身故保险金，本保险合同终止。

（二）手术并发症身故保险责任

被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗，在首次接受保险单载明的手术发生保险单载明的手术并发症（未载明手术并发症的，则视为全部手术并发症），并自该手术意外事故发生之日起在保险单载明的时间内以该手术并发症为直接、完全原因导致身故的，保险人按保险单载明的手术并发症身故保险金额给付手术并发症身故保险金，本保险合同终止。

（三）手术意外残疾保险责任

被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗，在首次接受保险单载明的手术过程中发生手术意外事故，并自该意外事故发生之日起在保险单载明的时间内（未载明期间的，则该期间视为自手术之日起一百八十日内）以该手术意外事故为直接、完全原因导致保险单载明的残疾之一的，保险人依照该保险单载明的残疾项目和赔付比例对被保险人进行评定并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。（保险单未载明残疾项目和赔付比例的，则使用《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013）评定原则对伤残项目进行评定并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。）如自手术意外事故发生之日起第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付手术意外残疾保险金。（1）被保险人因同一手术意外事故导致两处或两处以上残疾时，保险人按照保险单载明的残疾项目和赔付比例（保险单未载明残疾项目和赔付比例的，使用《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013））进行伤残评定，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；如果两处或两处以上伤残等级相同，则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。

（2）如被保险人因本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重伤残等级保险金时，保险人按照保险单载明的残疾项目和赔付比例（保险单未载明残疾项目和赔付比例的，使用《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013））进行伤残评定后，按较严重伤残等级所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除前次伤残已给付的残疾保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付手术意外残疾保险金）。

（四）手术并发症残疾保险责任

被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗，在首次接受保险单载明的手术后引起术后保险单载明的手术并发症（未载明手术并发症的，则视为全部手术并发症），并自该手术并发症发生之日起在保险单载明的时间内（未载明期间的，则该期间视为发生之日起一百八十日内）以该手术并发症为直接、完全原因导致保单载明的残疾之一的，保险人依照该保单载明的残疾项目和赔付比例对被保险人进行评定并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。（保险单未载明残疾项目和赔付比例的，则使用《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号

JR/T0083-2013) 评定原则对伤残项目进行评定并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。)如自手术并发症发生之日起第一百八十日治疗仍未结束的,按第一百八十日当日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付手术并发症残疾保险金。

(1) 被保险人因同一手术并发症导致两处或两处以上残疾时,保险人按照保险单载明的残疾项目和赔付比例(保险单未载明残疾项目和赔付比例的,使用《人身保险伤残评定标准及代码》(原保监会发布,保监发【2014】6号,国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013))进行伤残评定,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;如果两处或两处以上伤残等级相同,则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。

(2) 如被保险人因手术并发症导致的伤残合并前次伤残可领较严重伤残等级保险金时,保险人按照保险单载明的残疾项目和赔付比例(保单未载明残疾项目和赔付比例的,使用《人身保险伤残评定标准及代码》(原保监会发布,保监发【2014】6号,国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013))进行伤残评定后,按较严重伤残等级所对应的给付比例给付残疾保险金,但应扣除前次伤残已给付的残疾保险金(投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付手术并发症残疾保险金)。

(五) 手术意外医疗费用保险责任

在保险期间内,被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗,在首次接受保险单载明的手术过程中遭受手术意外事故,自手术意外事故发生之日起在保险单载明的时间内(未载明期间的,则该期间视为手术发生之日起三十日内)内因该手术意外产生的额外增加的合理医疗费用,保险人扣除被保险人已通过其他途径(包括社会保险经办机构、意外伤害事故责任方、被保险人工作单位、含本保险承保公司在内的任何商业保险机构等)获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后,按照保险单约定的比例给付手术意外医疗保险金,累计给付金额以保险单载明的手术意外医疗费用保险金额为限。

(六) 手术并发症医疗费用保险责任

在保险期间内,被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗,在首次接受保险单载明的手术过程中发生保险单载明的手术并发症(未载明手术并发症的,则视为全部手术并发症),自手术并发症发生之日起在保险单载明的时间内(未载明期间的,则该期间视为手术发生之日起三十日内)内因该手术并发症产生的额外增加的合理医疗费用,保险人扣除被保险人已通过其他途径(包括社会保险经办机构、意外伤害事故责任方、被保险人工作单位、含本保险承保公司在内的任何商业保险机构等)获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后,按照保险单约定的比例给付手术并发症医疗保险金,累计给付金额以保险单载明的手术并发症医疗费用保险金额为限。

(七) 手术并发症定额赔偿责任

在保险期间内,被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗,在首次接受保险单载明的手术后在保险单载明的时间内(未载明期间的,则该期间视为本合同的终止时间)导致保险单载明的手术并发症(未载明手术并发症的,则视为全部手术并发症),保险人按照保险单载明的手术并发症及相应保险金额承担载明手术并发症定额赔偿责任。

(八) 手术后植物生存状态保险责任

在保险期间内,被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗,在首次接受保险单载明的手术后发生手术意外事故,并以本合同终止时被保险人的身体情况进行鉴定且符合植物生存状态,保险人按照保险单载明的手术后植物生存状态保险金额给付保险金。

(九) 手术出院后身故殡葬费用补偿责任

被保险人在保险人认可的医疗机构住院治疗并办理出院手续后在保险单载明的时间内死亡,保险人按保险单载明的手术出院后身故殡葬费用补偿责任保险金额给付殡葬费用补偿

保险金，本保险合同终止。

责任免除

第七条 因下列任何原因造成被保险人身故、残疾或发生医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自残或者自杀，但被保险人自伤或者自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）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；
- （四）被保险人未在保险人认可的医院住院治疗；
- （五）除另有约定以外，接受以美容为目的的手术；
- （六）从事违法犯罪活动或者抗拒依法采取的刑事强制措施，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；
- （七）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏；
- （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被保险人而采取紧急医学措施；
- （十）被保险人及其家属原因延误治疗；
- （十一）非手术而发生的身故、残疾和医疗费用；
- （十二）被保险人在非手术医院另行求医及在非本保险合同规定等级的医疗机构诊疗；
- （十三）医疗事故；
- （十四）有医疗过错的输血感染；
- （十五）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；
- （十六）麻醉意外；
- （十七）被保险人非因本保险期间内手术造成的身故。

第八条 被保险人在下列期间身故、残疾或发生医疗费用的，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；
- （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）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

保险金额和保险费

第九条 本保险合同保险金额由投保人与保险人约定，并于保险单中载明。

被保险人为未成年人时，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。若保险金额超过保险监督管理机构规定的限额且发生保险合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿。对超过保险监督管理机构规定部分的保险金额所对应的保险费做退保处理。

第十条 投保人应该按照本保险合同的约定向保险人缴纳保险费。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，并以保险单载明的起讫

时间为准。

第十二条 除另有约定外，保险人承担保险责任的起始时间从被保险人进入手术室时开始。

第十三条 除另有约定外，保险人承担保险责任的终止时间以下列情况中先发生者为准：

- (一) 被保险人当次住院医嘱单载明的通知出院日期的二十四时；
- (二) 被保险人实际离院时间；
- (三) 保险单载明的手术项目实施之日起第三十日的二十四时。
- (四) 保险单载明的保险期间终止时间。

保险人义务

第十四条 订立保险合同，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。

第十五条 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。

第十六条 保险人按照保险合同对保险金申请相关内容的约定，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者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，在收到被保险人或受益人的给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益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被保险人。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限另有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，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者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；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应当在订立本保险合同时一次性交清保险费。投保人未按约定缴纳保险费的，保险人对保险费交清前发生的保险事故不承担给付保险金责任。

第二十条 订立本保险合同时，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，保险人有权解除本保险合同。

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、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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。

保险人在本保险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此限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十二条 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

第二十三条 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。**

（一）身故保险金、手术出院后身故殡葬费用申请

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、住院病历、麻醉和手术记录；
- 5、保险人认可的医院或具有司法鉴定资质的机构出具的事故证明；
- 6、国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的死亡证明、公安部门或具有资质的司法鉴定机构出具的验尸报告；若被保险人为宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 7、被保险人的户籍注销证明；
- 8、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；
- 9、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）残疾保险金/植物生存状态保险金申请

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、住院病历、麻醉和手术记录；
- 5、保险人认可的医院或具有司法鉴定资质的机构出具的事故证明；
- 6、司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- 7、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

（三）手术意外医疗费用保险金、手术并发症意外医疗费用保险金、手术并发症定额赔偿申请

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、住院病历、麻醉和手术记录
- 5、保险人认可的医院或具有司法鉴定资质的机构出具的事故证明；
- 6、医疗费用发票原件（如被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿的，需提供第三方赔付证明原件、医疗费用发票复印件）；
- 7、医疗费用明细清单；

8、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

9、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 被保险人发生保险事故的，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。

第二十五条 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。

保险合同的解除

第二十六条 在本保险合同成立后，被保险人未接受手术治疗前，投保人可以书面形式通知保险人解除本保险合同。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 保险合同解除通知书；
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。

投保人要求解除本保险合同，自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。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期保险费。

争议处理与法律适用

第二十七条 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。

第二十八条 与本保险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）。

释义

第二十九条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司。

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。

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，由于客观难以避免的原因，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，并非由于医疗机构或者医务人员的诊疗护理过失，是医务人员本身和现有医学科学技术所不能预见或者难以避免的。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由中国保险行业协会、中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

保险人认可的医疗机构：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或私立医院，但不包括精神病院及主要以门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的医疗机构。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住保险人认可的医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

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。

手术并发症：在应用手术治疗某一种原发病即基础病的过程中，由于手术创伤的打击，机体抵御疾病能力减退，机体特异质或机体解剖变异等，或其他由手术所带来的身体综合因

素改变，使机体遭受新的损害并造成了机体的器质性损害。

植物生存状态：指严重脑损伤经过一段时间的治疗及康复后仍缺乏意识活动，丧失语言，而仅保留无意识的姿态调整和运动功能的状态，是一种临床特殊的意识障碍。主要表现为：

- (1) 对自身和外界的认识功能完全丧失；
- (2) 能睁眼，有睡眠-觉醒周期；
- (3) 丘脑下部及脑干功能基本保存。

境内：指中国大陆地区。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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。

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。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法律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。

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。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。