

中国太平洋财产保险股份有限公司
手术安全医疗意外保险（H2021）条款

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

“中国太平洋财产保险股份有限公司手术安全医疗意外保险（H2021）”简称“手术安全医疗意外（H2021）”。本保险合同（以下简称“本合同”）是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面协议。

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，凡到中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）的医疗机构就诊、治疗的人员，可作为本合同的被保险人。

二、被保险人年龄

本合同接受的投保年龄范围为出生至 90 周岁的自然人。

三、投保人

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自然人。

第三条 受益人

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。

被保险人身故后，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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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，由保险人在本合

同上附贴批单。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。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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。

二、残疾保险金受益人

除另有约定外，本合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

订立保险合同，保险人就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。

保险人依据本条所述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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，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。

第五条 合同变更

在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第六条 合同解除

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同原件或电子保险单；
- 二、投保人身份证明。

自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，保险人不退还本合同保险单的未满期净保费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- 一、投保人向保险人申请解除本合同；
- 二、本合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
- 三、被保险人身故；
- 四、本合同保险期间届满；

五、本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第九条 争议处理

一、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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含港、澳、台地区法院）起诉。

二、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。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第十条 保险责任

在本合同的保险期间内，且本合同有效的前提下，被保险人在医疗机构接受手术诊治过程中，遭受医疗意外事故，保险人按照以下约定给付保险金。

本合同所称**医疗意外事故**，指医务人员在从事诊疗或护理工作过程中，因不可归责于医疗机构、医护人员责任的医疗行为直接导致患者发生难以预料和难以防范的身故、残疾等医疗损害后果。

一、身故保险责任

被保险人自医疗意外事故发生之日起 180 日内以该次事故为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人保险金额给付身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金额总和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。

二、残疾保险责任

被保险人自医疗意外事故发生之日起 180 日内以该次事故为直接原因致本合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布，保监发【2014】6 号，标准编号为 JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准及代码》”）所列残疾之一的，保险人按本合同所载的该被保险人保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按被保险人第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先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；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，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等

级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金应予以扣除。

三、保险人对被保险人所负医疗意外导致的身故、残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的身故保险金和残疾保险金达到保险金额时，本合同终止。

第十一条 责任免除

因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾的，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人及其家属不遵医嘱，拒绝配合治疗或延误治疗；
- （二）被保险人私自服用、涂用、注射药物；
- （三）在保险期间发生的除医疗意外之外的其他意外事故；
- （四）投保人的故意行为；
- （五）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；
- （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；
- （七）战争、军事行为、罢工、暴乱、恐怖行为或武装叛乱；
- （八）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病；
- （九）被保险人精神错乱或精神失常。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十二条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为：

一、门诊病员，除另有约定外，本合同保险期限自保险单载明的起始日期起至接受本次门诊治疗结束时止，最长以 30 日为限。

二、住院病员，除另有约定外，本合同保险期限自保险单载明的起始日期起至被保险人当次住院医嘱单载明的通知出院日期的 24 时或被保险人实际离院时间为止（以先发生者为准），最长以 90 日为限。

保险期间在保险单上载明。

第十三条 保险金额和保险费

一、本合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本合同的保险费根据科室、手术类型和手术等级确定相应的费率标准。投保人应于投保时一次性支付全部保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第四部分 保险金的申请和给付

第十四条 保险事故通知

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48小时内通知保险人。**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。

第十五条 保险金的申请

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

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件或电子保险单；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）公安部门出具的被保险入户籍注销证明、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中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；
- （五）病历资料；
- （六）就诊的医疗机构或国家相关法律部门或卫生健康行政部门出具的医疗意外证明；
- （七）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；
- （八）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、残疾保险金申请

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件或电子保险单；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）中华人民共和国境内二级以上（含二级）或医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；
- （五）病历资料
- （六）就诊的医疗机构或国家相关法律部门或卫生健康行政部门出具的医疗意外证明；
- （七）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；
- （八）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监

护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、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，将及时一次性通知补充提供。

第十六条 保险金的给付

一、保险人收到受益人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当将在5个工作日内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。

二、保险人应当将核定结果通知受益人；对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、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。

第五部分 其他事项

第十七条 释义

除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指中国太平洋财产保险股份有限公司。

难以预料：指医务人员根据当时的情况，对可能会产生的病员身故、残废或功能障碍的不良后果无法预见。

难以防范：指对可能会发生病员身故、残废或功能障碍等不良后果，医务人员无法避免（或称抗拒）其发生。

未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

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权利人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

医疗机构：指本公司与投保人约定的医院。未约定医院的，则指中国境内（出于本合同之目的，不包括境外及港、澳、台地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须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。

门诊治疗结束：被保险人按照当次门诊的治疗方案完成治疗。

国家相关法律部门：指人民法院或仲裁委员会等。

附录：科室、手术类型和手术等级

序号	科室	手术类型	手术等级
1	心外科	心脏搭桥、换瓣、主动脉置换术、心脏肿瘤剥落术等开胸或微创心脏外科手术	十级
		大血管支架、心脏先心病封堵术、介入换瓣等介入心脏手术	四级
2	血管外科	下肢静脉曲张类	三级
		下肢动脉疾病、锁骨下动脉疾病、肾动脉疾病、下肢静脉血栓闭塞性疾病、血管瘤病变	五级
		胸主动脉疾病、腹主动脉疾病、髂动脉疾病、颈动脉疾病、椎动脉疾病、内脏动脉疾病(肾动脉疾病除外)、腔静脉疾病	八级
		胸主动脉疾病、腹主动脉疾病、髂动脉疾病、颈动脉疾病、椎动脉疾病、内脏动脉疾病、腔静脉疾病，具备以下列条件之一者提高至此费率包括：（1）解剖条件复杂（2）年龄大于75周岁以上的高龄患者（3）全身条件欠佳，伴器官功能不全者	九级
3	心胸外科	胸壁胸膜活检术、胸壁浅层软组织肿瘤切除术、胸腔内异物取出术、胸壁清创缝合术、胸腔闭式引流术	五级
		肺活组织检查术、支气管胸膜瘘修补术、肺异物取出术、肺大泡切除术、肺楔形切除术、肺修补术、食管憩室切除术、食管平滑肌瘤摘除术、食管肌层切开术、纵隔肿物/病损活检术、纵隔引流术、胸膜肿瘤/病损切除术、胸壁胸膜修补术、脓胸病灶清除术、膈肌修补术、胸腔内血块清除、止血术、胸壁血管结扎术、肋骨骨折内固定术、胸骨骨折内固定术、交感神经链切断术、心包开窗术、心包切开术、胸腔探查术、胸导管结扎术	六级
		气管肿瘤切除术、气管修补术、气管囊肿切除术、支气管肿瘤/病损切除术、气管/支气管异物切开取出术、肺移植术、全肺切除术、肺病损切除术、肺减容术、肺癌根治术、肺叶袖式切除术、肺叶切除术、肺段切除术、	七级

		食管癌根治术、食管肿瘤/病损切除术、食管破裂修补术、食管破裂修补术、食管抗返流手术、食管内异物切开取出术、贲门癌切除术、食管憩室切除术（存在食管破裂修补或切除可能性大的）、食管平滑肌瘤摘除术（存在食管破裂修补或切除可能性大的）、食管肌层切开术（存在食管破裂修补或切除可能性大的）胸腺肿瘤/囊肿/病损切除术、胸腺切除术、纵隔肿瘤/囊肿/病损切除术、胸内甲状腺肿切除术、胸廓矫形术、胸廓成型术、胸壁深层肿瘤/病损切除术、胸腔内肿瘤切除术、膈肌病损切除成型术、膈膨升膈肌重建术、膈疝修补术、心包松解（剥脱）术	
4	肺外科	肺活检、胸腔闭式引流术、胸壁活检、胸膜活检、胸膜粘连术、胸壁撕裂缝合术、胸腔穿刺术、切口清创缝合术	三级
		肺脓肿引流术、肺的开放性活组织检查、胸腔开放式引流术、开胸止血术、胸腔内异物取出术、胸壁病损切除术、胸壁修补术、膈肌部分切除术、膈肌缝合术、膈脓肿引流术、胸膜修补术、膈病损切除术、胸膜固定术、去除纵膈引流管、腋下淋巴结切除术、锁骨上淋巴结切除术	五级
		胸腺切除术、胸腺囊肿切除术、胸腺部分切除术、气管活检、气管囊肿切除术、支气管肿瘤切除术、支气管病损摘除术、开胸肺大泡切除术、胸腔镜下肺大泡切除术、胸腔镜下胸膜活检术、胸腔镜下胸膜固定术、肺血管瘤切除术、肺肿瘤切除术、肺病损切除术、胸腔镜下肺叶部分切除术、肺叶部分切除术、支气管异物切开取出术、肺异物取出术、纵膈内肿瘤射频消融术、肺修补术、开胸探查术、开胸血块清除术、开胸病损清除术、纵膈探查术、纵膈引流术、经胸膜胸腔镜检查、纵膈活检、纵膈血管瘤切除术、纵膈肿瘤切除术、纵膈囊肿切除术、纵膈病损切除术、胸壁肿瘤射频术、胸壁肿瘤切除术、胸膜病损切除术、胸膜肿瘤切除术、膈肌修补术、膈肌成形术、胸腔内肿瘤切除、胸骨楔形切骨术、支气管镜下异物取出术、支气管囊肿切除术、心包部分切除术、心包剥脱术、心包修补术	六级
		纵膈肿瘤切除术、气管肿瘤切除术（经气管镜）、气管肿瘤切除术、气管痿闭合术、气管修补术、胸腔镜下辅助切口肺病损清除术、胸腔镜下肺减容术、胸腔镜下全肺切除术、胸腔镜下肺叶切除术、胸腔镜下肺段切除术、	七级

		胸腔镜下肺叶袖式切除术、胸腔镜下根治性淋巴结清扫术、胸腔镜下肺动脉成形肺叶切除术、肺叶切除术、肺叶切除术（心包内处理肺血管）、肺叶袖式切除术、肺动脉成形肺叶切除术、全肺切除+淋巴结清扫术、胸腔镜下纵膈肿瘤切除术、胸廓成形术、食管支气管瘘修补术、肺移植术、支气管胸膜瘘修补术、支气管镜下支气管胸膜瘘生物胶修补术、胸廓畸形矫正术、颈淋巴结清扫术（单侧）、颈淋巴结清扫术（双侧）、根治性淋巴结清扫术	
		上腔静脉切除人造血管置换术、肺癌侵及左心房部分切除术、复杂的纵膈肿瘤切除术、复杂支气管肺动脉双袖式成形术	十一级
5	骨科	体表肿物切除术	三级
		周围神经疾病、膝关节疾病（行微创手术者）	五级
		颈椎疾病、胸椎疾病、腰椎疾病、髋关节疾病、肩关节疾病、关节、骨盆、四肢骨肿瘤手术、膝关节疾病（行开放手术者）	六级
		脊柱畸形疾病、脊柱肿瘤疾病、脊柱翻修手术、关节翻修手术	七级
6	普外科	活检穿刺、输液港取港	一级
		经皮穿刺胃造瘘、肝囊肿化学消融、各种疝修补术（包括腹腔镜下）、腹腔镜下腹股沟斜疝无张力修补术（TEP）、输液港置入术（PORT）、甲状腺及甲状旁腺超声引导介入手术	三级
		肝胆系统介入手术、肝脏射频消融、腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜阑尾切除术、甲状腺腺叶切除术	五级
		减重手术（袖状胃切除及胃转流术）	六级
		胃肠道恶性肿瘤（全麻手术）、肝胆系统恶性肿瘤（全	八级

		麻手术）、经颈内静脉门-腔分流术(TIPS)	
7	神经内科	神经内科造影	四级
		颅内支架、颈动脉支架	八级
8	神经外科	开颅手术	八级
9	心内科	心血管介入诊疗内容包括但不限于：通过介入方法进行的冠状动脉造影、冠状动脉介入治疗、腔内电生理检查、心内膜心肌活检、心导管检查、肺动脉高压球囊术、肺动脉造影、介入换瓣、消融术、左心耳封堵术、人工起搏器安装、先天性心脏病介入诊疗、经皮穿刺二尖瓣球囊扩张术、主动脉夹层腔内隔绝术、肥厚性梗阻型心肌病化学消融术及外周血管介入等检查和治疗	二级