

中国太平洋财产保险股份有限公司

住院无忧意外伤害保险（互联网）附加手术（含麻醉）和诊疗护理意外（含并发症）保险条款

总 则

第一条 本保险是中国太平洋财产保险股份有限公司住院无忧意外伤害保险（互联网）类（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保了主险的基础上，投保人可以投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加险与主险合同相抵触之处，以本附加险为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因在保险合同约定的**医疗机构**接受保险合同载明的手术（含麻醉）和诊疗护理导致医疗意外事故，保险人按照下列约定承担保险责任：

（一）手术（含麻醉）和诊疗护理意外身故保险金（必选）

被保险人因该医疗意外事故在保险合同约定的特定期间内（若保险合同未约定特定期间的，则视为在保险期间内）导致身故的，保险人按照手术（含麻醉）和诊疗护理意外身故保险金额给付相应的保险金；或导致被保险人伤残，但在伤残等级确认日之前身故，保险人按照合同约定的手术（含麻醉）和诊疗护理意外身故保险金额给付相应的保险金，**对被保险人的保险责任终止。**

被保险人身故前保险人已给付本条款约定的残疾保险金、并发症保险金、非预见性二次手术保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金、并发症保险金、非预见性二次手术保险金。

（二）手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金（可选）

被保险人因该医疗意外事故在保险合同约定的特定期间内导致《**医疗意外伤残给付表**》（见释义）中所列的伤残，保险人按照该伤残项目在《**医疗意外伤残给付表**》中对应的给付比例乘以保险金额给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金，**对被保险人的该项保险责任终止。**

其中：

1、上述特定期间以保险合同约定的《**医疗意外伤残给付表**》中所载为准；若《**医疗意外伤残给付表**》中未载明的，则视为自手术（含麻醉）和诊疗护理实施之日起 180 日；

2、如被保险人的伤残在上述特定期间结束之时存在以下情况的：（1）临床治疗尚未结束；（2）临床尚无法判定是否造成了《**医疗意外伤残给付表**》中所列的伤残，保险人按照上述特定期间结束之时当日被保险人的实际身体情况进行伤残评定，并据此给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金；

3、被保险人因同一次医疗意外导致两处或两处以上伤残时，保险人根据《**医疗意外伤残给付表**》中规定的多处伤残评定原则执行；如《**医疗意外伤残给付表**》未载明的，保险人按照其中给付比例最高的伤残计算并给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金。

4、被保险人因同一次医疗意外事故出现伤残、并发症时，按伤残保险金额给付，但已给付的并发症保险金应予以扣除。

（三）手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护病房津贴保险金（可选）

被保险人因该医疗意外经医生诊断必须入住**重症监护病房**（见释义）进行治疗，当该被保险人的**实际入住重症监护病房日数**（见释义）超过本保险合同约定的免赔日数后，保险人按照以下公式给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外**重症监护病房**津贴保险金。

重症监护津贴保险金=（实际入住**重症监护病房**日数-免赔日数）×每日重症监护津贴金额；

当被保险人的实际入住重症监护病房日数少于或等于免赔日数时，保险人不给付保险金。每日重症监护津贴金额、免赔日数由投保人和保险人协商约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，保险人累计承担的手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护病房津贴给付日数不超过60日。当累计承担的给付日数达到60日时，对被保险人的该项保险责任终止。

（四）手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因在保险合同约定的**医疗机构**接受保险合同载明的手术（含麻醉）和诊疗护理导致并发症，并在保险合同约定的特定期间内达到《**医疗意外并发症给付表**》（见释义）中所描述的临床诊断标准，保险人按照该《**医疗意外并发症给付表**》中对应的保险金给付方式给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金，**对被保险人的该项保险责任终止**。

其中：

1、上述特定期间以保险合同约定的《**医疗意外并发症给付表**》中所载为准；若《**医疗意外并发症给付表**》中未载明的，则视为自手术（含麻醉）和诊疗护理实施之时起30日；

2、如被保险人的并发症在上述特定期间结束之时存在以下情况的：（1）临床治疗尚未结束；（2）临床尚无法判定该并发症是否达到《**医疗意外并发症给付表**》中所描述的临床诊断标准，保险人按照上述特定期间结束之时当日被保险人的实际身体情况进行判定，并据此给付手术（含麻醉）和诊疗护理并发症保险金；

3、被保险人在同一次医疗意外出现两处或两处以上并发症的，保险人给付各项并发症对应的保险金之和，**但不超过保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金额**。

4、被保险人在同一次医疗意外出现一处或多处并发症的，保险人在给付该项并发症对应的保险金之后，**对被保险人的该项保险责任终止**。

5、被保险人因同一次医疗意外事故出现并发症、伤残时，按并发症保险金额给付，**但已给付的伤残保险金应予以扣除**。

（五）手术（含麻醉）和诊疗护理意外非预见性二次手术保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因在保险合同约定的**医疗机构**接受保险合同载明的手术（含麻醉）和诊疗护理后，由于导致相关并发症，在保险期间内接受**非预见性二次手术**（见释义），保险人按照保险合同约定的手术（含麻醉）和诊疗护理意外**非预见性二次手术**保险金额给付

保险金，对被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因之一导致被保险人身故、伤残、并发症、非预见性二次手术等治疗的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人及其家属未按要求配合检查、治疗，或因自身原因延误检查、治疗；
- （二）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱接受麻醉药物的情形不在此限。

第五条 存在下列情形的，保险人不承担保险金给付责任：

- （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；
- （二）被保险人在投保前已存在既有的疾病或身体状况并且符合其所选择投保的《医疗意外伤残给付表》、《医疗意外并发症给付表》中一种或多种伤残或并发症的描述的；
- （三）被保险人在投保前已开始接受手术（含麻醉）和诊疗护理的。

第六条 主险中责任免除事项未纳入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险。

保险金额与免赔天数

第七条 本附加险合同的各项保险金额由投保人和保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单上载明。

第八条 本附加险合同的免赔天数由投保人和保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单上载明。

保险期间

第九条 本附加险保险期间与主险合同一致，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。投保人可于保险期间届满前向保险人提出续保申请，本公司有权对投保人的续保申请进行审核。经保险人审核同意后，投保人向保险人交纳续保保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十一条 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

- （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、并发症保险金申请

（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）医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）及病历资料；

（五）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；

（六）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。

四、重症监护病房津贴保险金申请

（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）医疗记录材料，包括但不限于住院小结、病例资料、重症资料等；

（五）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。

五、非预见性二次手术保险金申请

（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）医疗记录材料，包括但不限于住院小结、病例资料等；

（五）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。

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。

释义

第十二条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**医疗意外伤残给付表**：《医疗意外伤残给付表》应当列出投保人、保险人双方约定的伤残类型、评定标准、保险金给付方式、特定期间等内容，并在保险合同中载明。除另有约定外，本保险合同适用的《医疗意外伤残给付表》参照《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），如发生伤残，伤残的评定以该标准为准。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

（二）**重症监护病房**：是指医院内对因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，及时提供医学监护和救治技术的病房，配备重症监护专科医生和护士，并设有固定的监护及复苏抢救设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物，作生命体征如心率、血压持续监测等，提供24小时持续的监护、护理和治疗。

（三）实际入住重症监护病房日数：是指被保险人入住医疗机构重症监护病房实际的治疗日数，实际入住重症监护病房满二十四小时为一日。

（四）医疗意外并发症给付表：是指投保人和保险人双方约定与被保险人接受的手术（含麻醉）和诊疗护理类型相关的《医疗意外并发症给付表》，列出相关并发症的类型、临床诊断标准、给付方式和特定期间等内容，并将该《医疗意外并发症给付表》在保险合同中载明。

（五）非预见性二次手术：是指因被保险人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。