

阳光财产保险股份有限公司

手术意外伤害保险 C 款（2020 版）条款

（阳光财险）（备-医疗意外险）[2020]（主）140 号

（注册号：C000093134012020081101951）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单、保险凭证、批单和特别约定等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡年满 180 天(含)至 75 周岁(含)之间，在保险人认可的医疗机构接受手术治疗的自然人，均可作为被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本保险合同的，不受该项限制。

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，本保险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按以下限额执行：

（一）对于被保险不满 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。

对于投保人为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件的每一份保险合同，以下三项可以不计算在前款规定限额之中：

（一）投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。

（二）合同约定的航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

（三）合同约定的重大自然灾害意外死亡保险金额。此处重大自然灾害意外死亡保险金额是指重大自然灾害意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的重大自然灾害意外身故责任对应的死亡保险金额。

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。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）残疾、医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾、医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分包括手术意外身故保险金给付、手术意外残疾保险金给付，可选部分为手术意外并发症身故保险金给付、手术意外医疗费用保险金给付。

可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在本保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。

一、基本部分

（一）手术意外身故保险金给付

在保险期间内，被保险人遭受手术意外伤害事故，并以该事故为直接且单独原因导致在手术过程中身故，保险人按本保险合同约定的手术意外身故保险金额给付手术意外身故保险金，本保险合同效力终止。

被保险人身故前保险人已给付本部分第（二）项约定的手术意外残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）手术意外残疾保险金给付

在保险期间内，被保险人遭受手术意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，简称“《标准》”）所列残疾之一的，**保险人按该《标准》所列给付比例乘以本保险合同约定的手术意外身故保险金额给付手术意外残疾保险金**。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一手术意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《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手术意外残疾保险金；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《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

(2) 被保险人如在本次手术意外伤害事故之前已有残疾，**保险人按合并后的残疾程度在《标准》中所对应的给付比例给付手术意外残疾保险金**，但应扣除原有残疾程度在《标准》中所对应的残疾保险金。

本部分手术意外身故保险金和手术意外残疾保险金的累计给付金额以保险合同约定的手术意外身故保险金额为限。

二、可选部分

(一) 手术意外并发症身故保险金给付

在保险期间内，被保险人遭受手术意外伤害事故，以该事故为直接且单独原因导致手术意外并发症，并以此手术意外并发症为直接且单独原因导致在手术过程后、本保险合同保险期间内身故，保险人按本保险合同约定的手术意外并发症身故保险金额给付保险金，本保险合同效力终止。

(二) 手术意外医疗费用保险金给付

在保险期间内，被保险人遭受手术意外伤害事故，并以该事故为直接且单独原因在医院进行治疗，对被保险人在保险期间内所发生的，符合被保险人投保地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人在本保险合同约定的手术意外医疗费用保险金额内，按如下规则计算并给付手术意外医疗费用保险金：

1、若医疗费用小于或等于免赔额，则保险金等于零；

2、若医疗费用大于免赔额：

(1) 若被保险人未从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿，那么，**保险金 = (医疗费用 - 免赔额) × 赔付比例**

(2) 若被保险人已从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿，那么：

$A = (\text{医疗费用} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}$

$B = \text{医疗费用} - \text{已取得的医疗费用补偿}$

若 $A \leq B$ ，则**保险金 = A**

若 $A > B$ ，则**保险金 = B**

(3) **免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。**

本保险合同的手术意外医疗费用保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的手术意外医疗费用保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得的医疗费用补偿总额，**以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。**

保险人累计给付的手术意外医疗费用保险金以本保险合同约定的手术意外医疗费用保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的任何故意行为；
- （二）被保险人的自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人原因延误诊疗；被保险人不遵守医院规章制度或不配合治疗的行为造成的不良后果；
- （四）有医疗过错的输血感染；
- （五）被保险人因医疗事故引起的伤害；
- （六）被保险人在非手术医院另行求医；
- （七）被保险人未在保险人认可的医院治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- （八）在紧急情况下为抢救垂危被保险人生命而采取紧急医学措施；
- （九）被保险人非因本保险期间内手术造成的身故、残疾或医疗费用支出；
- （十）被保险人进行的手术不符合国家卫生行政部门的规定；
- （十一）非本次手术治疗范围的病症引发的手术意外事故；
- （十二）被保险人术前感染；
- （十三）非手术意外导致的被保险人身故、残疾或医疗费用支出；
- （十四）被保险人非手术过程中猝死；
- （十五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十六）被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等；
- （十七）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；
- （十八）战争、军事行动、暴动、恐怖活动或其他类似的武装叛乱；
- （十九）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。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾或医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期保险费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应按照本合同的约定交付保险费。

本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险合同成立时一次性交付保险费。**投保人未按照约定交付全部保险费，本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。**投保人未按约定交付首期保险费的，保险合同不生效。如投保人未按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的，保险人可以解除保险合同。**

若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本保险合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 保险期间由投保人和保险人双方约定，最长不超过 90 天，以保险单载明的起讫时间为准。

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。

第十三条 保险人在收到保险金申请人的相关证明和材料后，应及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 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。

第十四条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 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 30 日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

保险人在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。

第十六条 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。

第十七条 发生本保险合同保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起及时通知保险人。

投保人、被保险人或受益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

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**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) 因手术意外身故的，保险金申请人应填写保险金给付通知书，并提供下列证明和材料给保险人：

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 2、受益人的户籍证明及身份证明；被保险人死亡证明、殡葬证明、户籍注销证明；
- 3、被保险人病历中的手术记录、麻醉记录、住院病历；
- 4、手术医院出具的被保险人身故证明或手术意外事故证明材料；
- 5、国家卫生行政部门或国家卫生行政部门认可的机构出具的相关事故证明；

6、保险金申请人所能提供的其他与确认手术意外事故的性质、原因、伤害程度等有关的必要的证明和资料。

(二) 因手术意外残疾的, 保险金申请人应填写保险金给付通知书, 并提供下列证明和材料给保险人:

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件;
- 2、被保险人的户籍证明、身份证明;
- 3、被保险人病历中的手术记录、麻醉记录、病历;

4、卫生行政部门批准的二级以上(含二级)有鉴定资质的医疗机构或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书;

5、国家卫生行政部门或国家卫生行政部门认可的机构出具的相关事故证明;

6、保险金申请人所能提供的其他与确认手术意外事故的性质、原因、伤害程度等有关的必要的证明和资料。

(三) 因手术意外并发症身故的, 保险金申请人应填写保险金给付通知书, 并提供下列证明和材料给保险人:

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件;
- 2、受益人的户籍证明及身份证明; 被保险人死亡证明、殡葬证明、户籍注销证明;
- 3、被保险人病历中的手术记录、麻醉记录、住院病历;

4、手术医院出具的被保险人身故证明或手术意外并发症事故证明材料;

5、国家卫生行政部门或国家卫生行政部门认可的机构出具的相关事故证明;

6、保险金申请人所能提供的其他与确认手术意外事故的性质、原因、伤害程度等有关的必要的证明和资料。

(四) 手术意外医疗费用保险金的申请, 由保险金申请人填写保险金给付通知书, 并提供下列证明和材料:

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件;
- 2、被保险人的户籍证明、身份证明;
- 3、国家卫生行政部门或国家卫生行政部门认可的机构出具的相关事故证明;

4、被保险人或其家属同意进行手术的证明;

5、医院出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)、手术记录、麻醉记录、住院证明(如住院)、出院小结(如住院);

6、医疗费用发票及费用清单;

7、保险金申请人所能提供的其他与确认手术意外事故的性质、原因、伤害程度等有关的必要的证明和资料。

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据原件。如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其它单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，被保险人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

争议处理和法律适用

第十九条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

其他事项

第二十一条 在本保险合同成立后、被保险人接受手术治疗前，投保人书面申请要求解除本保险合同。投保人办理解除合同手续时，应提供下列证明和材料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）医院通知撤销手术的，应提供医院通知撤销手术的书面证明；
- （五）投保人身份证明。

自保险人接到解除合同通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明和材料之日起 30 日内，退还未满期保险费。

释义

1、**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。

2、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、**保险金申请人**：就本保险合同的身故保险金而言，是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，就本保险合同残疾保险金而言是指被保险人。

4、**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，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令 第 351 号）为准。

5、**手术意外**：指在保险人认可的医疗机构住院治疗，接受手术过程中，由于下列原因导致被保险人身体受到伤害的医疗意外事故：

- （1）被保险人病情异常或体质特殊造成不良后果；
- （2）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；

(3) 无过错输血感染造成不良后果；

(4) 非医院原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障造成不良后果。

6、手术过程中：指医院及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作，以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或治疗措施过程。

7、手术意外并发症：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。手术意外并发症不包括因医疗事故使机体遭受的损害。

8、猝死：猝死系一临床综合征。指平素看来健康或病情已基本恢复或稳定者，突然发生意想不到的非人为死亡。大多数发生在急性发病后即刻至一小时内，最长不超过 6 小时者。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、未到期保险费：未到期保险费=保险费×(1-保险期间已经过天数 / 保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

11、医院：本保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

12、保险人认可的医院：指卫生行政部门评定的二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

13、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，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。

挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满 24 小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

14、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

15、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。在人类血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显的临床症状或体征的，为患艾滋病。

16、社会医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险。

17、《人身保险伤残评定标准及代码》：标准编号为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。