

三星财产保险（中国）有限公司
手术诊疗医疗意外保险
（注册号：C000045134012025050920903）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。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，投保人应为被保险人的监护人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的被保险人应为经指定医疗机构（见释义）确诊须接受手术等诊疗操作、年龄为0周岁-75周岁的自然人。

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（见释义）依照中华人民共和国相关法律法规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。

被保险人为非中国籍的，保险人依照被保险人实际所属国籍的继承相关法律法规履行给付保险金的义务。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

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，应与其监护人指定或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，本保险合同的伤残保险金、并发症保险金和非预见性二次手术保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同包含五项保险责任，投保人在投保“必选责任（一）”的基础上可以在“可选责任（四）、（五）”中选择一项或多项投保；

投保人在投保“必选责任（二）”的基础上可以在“可选责任（三）、（四）、（五）”中选择一项或多项投保；

必选责任（一）、（二）不能同时选择。

本保险合同的保险责任以书面形式在保险单中载明，并分别约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担给付保险金责任。

（一）手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残保险责任（必选责任）

1、在保险期间内，被保险人首次在指定医疗机构接受保险合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外（见释义），并因该医疗意外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，则视为自手术实施之日起30日（含30日）以内）身故的，保险人按照手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残保险金额给付保险金，同时本保险合同终止。

2、在保险期间内，被保险人首次在指定医疗机构接受保险合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外在保险合同约定的特定期间内造成《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手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残保险金额给付保险金。其中：

（1）上述特定期间以《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，则视为自手术诊疗实施之日起180日（含180日）以内；

（2）如被保险人的伤残在上述特定期间结束之时临床治疗尚未结束或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，并据此给付保险金；

（3）被保险人因同一次医疗意外导致2项以上（含2项）伤残的，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一项伤残计算并给付保险金。

保险人对被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残保险金给付责任以保险单所载被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，本保险合同终止。

（二）手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险责任（必选责任）

在保险期间内，被保险人首次在指定医疗机构接受保险合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外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，则视为自手术实施之日起30日（含30日）以内）身故的，保险人按照手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险金额给付手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险金，同时本保险合同终止。

（三）手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人首次在指定医疗机构接受保险合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外在保险合同约定的特定期间内造成《医疗意外伤残给付表》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手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金额给付手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金。其中：

1、上述特定期间以《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，则视为自手术诊疗实施之日起 180 日（含 180 日）以内；

2、如被保险人的伤残在上述特定期间结束之时临床治疗尚未结束或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，并据此给付手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金；

3、被保险人因同一次医疗意外导致 2 项以上（含 2 项）伤残的，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一项伤残计算并给付手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金。

保险人对被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金给付责任以保险单所载被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金额为限，一次或累计给付的伤残保险金达到该项保险金额时，本保险责任终止。

（四）手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人首次在指定医疗机构接受保险合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外发生一项或多项并发症（见释义），且在特定期间内达到《医疗意外并发症给付表》（见释义）中所描述的临床诊断标准（无论一种或多种），保险人分别按照该并发症在《医疗意外并发症给付表》中对应的给付限额给付并发症保险金，对被保险人的该并发症的保险责任终止。其中：

1、上述特定期间以《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，则视为自手术实施之日起 30 日（含 30 日）以内；

2、如被保险人的并发症在上述特定期间结束之时临床治疗尚未结束或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，并据此给付并发症保险金。

保险人对被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金给付责任以保险单所载被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金额为限，一次或累计给付的并发症保险金达到该项保险金额时，本保险责任终止。

（五）非预见性二次手术保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人首次在指定医疗机构接受保险合同载明的手术诊疗/麻醉后，由于手术相关并发症，在保险期间内接受非预见性二次手术（见释义），保险人按照非预见性二次手术保险金额给付非预见性二次手术保险金，本保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、并发症或非预见性二次手术的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人及其家属不遵医嘱，拒绝配合治疗或延误诊疗；
- （四）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但手术诊疗使用的麻醉药物不在此列；
- （五）被保险人受毒品及管制药物（见释义）的影响；
- （六）被保险人已开始接受手术治疗后才投保本保险合同的（以实际的行为发生为准），保险人不承担给付保险金的责任；
- （七）保险单载明的手术诊疗范围以外的诊疗项目；
- （八）被保险人进行急诊手术、非在保险期间内进行手术或在非本保险合同约定的医疗机构进行手术；
- （九）除医疗意外之外的其他意外事故；
- （十）医疗事故。

第七条 存在下列情形之一的，保险人不承担给付对应保险责任项下保险金的责任：

（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，保险人不承担给付手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残、手术诊疗/麻醉医疗意外伤残、手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金责任；

（二）如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》中一种或多种伤残的描述，对于此既有的疾病或身体状况，保险人不承担给付手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残、手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金责任；

（三）如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《医疗意外并发症给付表》中一种或多种并发症的描述，对于此既有的疾病或身体状况，保险人不承担给付手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金责任。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的手术诊疗/麻醉医疗意外身故伤残保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外伤残保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金额、非预见性二次手术保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间和不保证续保

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为：

(一) 被保险人在门诊治疗期间接受保险单上载明的手术诊疗/麻醉，自被保险人接受手术诊疗/麻醉之日起至离开医院后第 7 日 24 时止。

(二) 被保险人在住院治疗期间保险单上载明的接受手术诊疗/麻醉，自被保险人在接受手术诊疗/麻醉之日起至办妥出院手续当日 24 时止，且最长不超过接受手术之日起 30 日。

具体保险期间以保险单中载明的起讫时间为准，且不得超过一年。

第十条 本保险合同为不保证续保合同，保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意后，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品已停止销售，保险人不再接受投保申请。

保险人义务

第十一条 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，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或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。

第十二条 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。

第十三条 保险人认为保险金申请人（见释义）提供的有关赔付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 保险人在收到保险金申请人赔付保险金的请求及资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，保险人在与被保险人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。保险合同对赔付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔付保险金义务。

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 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对赔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；保险人最终确定赔付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立保险合同时，保险人就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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宜之日起，超过 30 日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担赔付保险金的责任，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，保险人应当承担赔付保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。如果投保人、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，不承担赔付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

第十九条 投保人在申请投保时，应将与有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）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保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还本保险合同的现金价值（见释义）；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还给投保人。

第二十条 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，投保人应当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，保险人按本保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十一条 在本保险合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与投保人向保险人提交的书面文件具有相同的法律效力。

保险金申请与赔付

第二十二条 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，应提供其它合法有效的材料。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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件或其他有效保险凭证；
- (三) 保险金申请人、被保险人的有效身份证明；
- (四) 实施手术的医疗机构出具的手术证明、病历、诊断证明；
- (五) 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；
- (五) (适用于身故保险金) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- (六) (适用于伤残保险金) 司法部门、二级及二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他机构出具的伤残程度鉴定诊断书；
- (七) 被保险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。

保险合同解除

第二十三条 本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但发生下列情形的投保人不得要求解除本保险合同：

- (一) 被保险人已经或正在接受保险单载明的手术；
- (二) 已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的。

第二十四条 投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。保险人于接到保险合同解除申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的现金价值；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

争议处理和法律适用

第二十五条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 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、台湾地区法律）。

第二十七条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第二十八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）保险人

指与投保人签订本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

（二）指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- 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。

具体医院名单或范围由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

（三）医疗意外

指实施手术诊疗过程中发生的、不能归责于医疗机构或医护人员责任的、由于患者的病情或患者体质的特殊性而产生的难以预料和防范的不良后果。

（四）医疗意外伤残给付表

除另有约定外，本保险合同适用的《医疗意外伤残给付表》为《人身保险伤残评定标准及代码》，如发生伤残，伤残的评定以该标准为准。

《人身保险伤残评定标准及代码》指由原中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、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。

投保人、保险人双方经约定，也可使用其他与被保险人接受的手术诊疗类型相关的伤残评定和保险金给付方式，并将该伤残评定和保险金给付方式在保险合同中载明。

（五）并发症

指被保险人因接受手术或麻醉而直接导致的病症。因疾病本身的加重、扩散、转移等自然发展导致的病症或在术后诊疗护理过程中发生的感染、副作用反应等症状不属于并发症。

(六) 医疗意外并发症给付表

指与被保险人接受的手术诊疗类型相关的《医疗意外并发症给付表》，载明相关并发症的类型、诊断的临床标准和给付限额，具体以保险合同中载明的为准。

(七) 非预见性二次手术

因患者病情发展或出现严重术后并发症而进行的计划外再次手术。

(八) 毒品及管制药物

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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(九) 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十) 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

(十一) 现金价值

指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

如果保险人根据本保险合同的约定已赔付过保险金，本保险合同的现金价值为零。