

新华人寿保险股份有限公司

就医安心手术意外伤害保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

就医安心手术意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附就医安心手术意外伤害保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：凡在本公司认可医院（详见释义）等待接受择期手术（详见释义）的患者可作为被保险人参加本保险。

2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。

第三条 保险金额

本合同保险金额包括意外伤害保险金额和并发症保险金额，由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的各项保险金额将在保险单上载明。

1. 意外伤害保险金额

本合同意外伤害保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的本合同意外伤害保险金额将在保险单上载明。

2. 并发症保险金额

本合同并发症保险金额及其项下每种并发症对应的保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的并发症保险金额及其项下每种并发症对应的保险金额将在保险单上载明。

第四条 保险期间

1. 被保险人接受门诊（详见释义）手术治疗时，保险期间自实际接受保险单上载明的择期手术时起至其诊毕离开医院时止，具体由投保人与本公司约定，但保险期间最长为 30 日。

2. 被保险人接受住院（详见释义）手术治疗时，保险期间自实际接受保险单上载明的择期手术时起至其办妥出院手续当日二十四时止，具体由投保人与本公司约定，但保险期间最长为 180 日。

第五条 保险责任

本合同保险责任分为必选责任和可选责任。投保人在投保必选责任的基础上可选择投保可选责任。

1. 必选责任：意外伤害保险责任

意外伤害保险责任包括意外伤害残疾保险责任和意外伤害身故保险责任。

(1) 意外伤害残疾保险金

在保险期间内，被保险人在本公司认可医院首次接受本合同约定的择期手术时遭受手术意外（详见释义），并自手术意外发生之日起 180 日内因该手术意外导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列伤残程度之一的，本公司按《人身保险伤残评定标准及代码》伤残等级等级相对应的给付比例计算并给付意外伤害残疾保险金：

意外伤害残疾保险金 = 意外伤害保险金额 × 伤残等级等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束（详见释义）后进行残疾鉴定；如被保险人自手术意外发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一手术意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残等级不同，本公司按最重的伤残等级等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残等级相同且为最重的伤残等级，该伤残等级

在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司累计给付的意外伤害残疾保险金达到本合同意外伤害保险金额时，本合同意外伤害保险责任终止。

(2) 意外伤害身故保险金

在保险期间内，被保险人在本公司认可医院首次接受本合同约定的择期手术时遭受手术意外，并自手术意外发生之日起 10 日内因该手术意外导致身故的，本公司按本合同意外伤害保险金额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金，本公司按本合同意外伤害保险金额扣减累计给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

2. 可选责任：并发症保险金

在保险期间内，被保险人在本公司认可医院首次接受本合同约定的择期手术时遭受手术意外，并自手术意外发生之日起 30 日内因该手术意外导致发生《并发症列表》（详见附表）中列明的并发症（详见释义）的，本公司按该种并发症所对应的保险金额给付并发症保险金，本合同的该种并发症保险责任终止。

本公司累计给付的并发症保险金达到本合同并发症保险金额时，本合同并发症保险责任终止。

第六条 责任免除

被保险人因下列情形之一导致身故、残疾或发生并发症的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 被保险人或其家属拒绝或未按要求配合检查、治疗；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
7. 被保险人于本合同生效前已患本合同约定的并发症中的一种或多种；
8. 出于治疗目的，手术本身必须对被保险人身体的组织、器官或肢体进行破坏所造成的残疾、器官组织缺失或功能障碍；
9. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
10. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人继承人退还保险单的现金价值（详见释义）。

因上述 2-10 项情形被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

第七条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第八条 保险金受益人

除本合同另有指定外，意外伤害残疾保险金和并发症保险金的受益人为被保险人本人。身故保险金受益人的指定和变更详见本合同基本条款。

第九条 保险金的申请

1. 申请意外伤害身故保险金时，由身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

- (4) 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。
保险金作为被保险人遗产时，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。
2. 申请意外伤害残疾保险金时，由意外伤害残疾保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司指定鉴定机构（详见释义）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - (4) 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。
3. 申请并发症保险金时，由并发症保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 被保险人接受手术的认可医院的专科医生（详见释义）出具的手术证明、病历、诊断证明；
 - (4) 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。
4. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。
5. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
6. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，若被保险人未接受保险单上载明的择期手术，投保人可以通过书面通知本公司要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内向投保人退还保险单的现金价值。投保人解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。

2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

第十一条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十二条 释义

认可医院：指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

择期手术：指因认可医院的专科医生的事先安排和计划而施行，手术时间的早晚不会对治疗效果产生大的影响的手术。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

住院：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

手术意外：本合同约定的手术意外包括以下三类：

(1) 医疗事故：指在择期手术过程中，医院及其医务人员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，过失造成被保险人人身损害的事故。

(2) 麻醉意外：指在择期手术的麻醉过程中，医务人员按规章制度和有关技术操作规程工作，由于麻醉药物作用导致被保险人人身损害的事故。

(3) 医疗意外：指在择期手术过程中，由于下列原因导致被保险人人身损害的事故：

- 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。

《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号 JR/T 0083-2013）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定，并由中国保监会发布（保监发〔2014〕6号）的国家金融行业标准。

治疗结束：指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

并发症：指该种疾病的发生是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。并发症的发生必须符合下列情形之一：

- （1）由于病情或患者体质特殊而发生的难于预料或难于防范的；
- （2）按照正常的技术规范操作，在现有医疗科学技术水平条件下依然难于避免或难于防范的。

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，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。

现金价值：现金价值 = 保险费 × 0.65。

指定鉴定机构：指本公司指定的残疾鉴定机构，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- 3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- 4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

附表:

并发症列表

(一) 心脏手术并发症	
非预见性的当次住院执行第二次体外循环开胸手术	非预见性的当次住院术后安装心脏永久起搏器
由于非预见性的急性肾衰竭或心功能衰竭导致的血液透析治疗（持续静脉血液滤过）	非预见性的当次住院术后二次或多次使用气管插管辅助呼吸
非预见性术后使用主动脉内球囊反搏（IABP）	非预见性的当次住院术后执行膈肌折叠手术
异位栓塞	术后急性肝功能衰竭
喉返神经麻痹	迷走神经损伤
非预见性的当次住院术后由于严重的心功能问题或严重缺氧等原因执行体外循环膜肺支持（ECMO）	非预见性的当次住院术后执行气管切开操作
(二) 骨科手术并发症	
开放性骨折术后发现异物残留需要二次手术治疗	术后发生内固定物或器械折断、弯曲，又不能取出留在体内的
术后发生下肢深静脉血栓或肺栓塞、脂肪栓塞需要手术取栓或介入滤网成形术	术后出现肌腱断裂、移植再植皮瓣或肢体组织坏死，需要再次手术治疗
四肢或脊柱手术后固定失败，需要再次手术治疗	游离组织移植，因个体差异移植失败的
术后发生骨折不愈合、脱位、植骨不融合、假关节形成，需要再次手术治疗	术后脱位需要再次手术治疗的
术后因出血、感染等原因需要二次手术治疗	损伤性骨化（骨化性肌炎）
缺血性肌痉挛	
(三) 肝脏手术并发症	
急性肾功能衰竭	急性呼吸窘迫综合症（ARDS）
血管吻合口狭窄、闭塞	术后完全性肠梗阻
弥散性血管内凝血（DIC）	术后急性肝功能衰竭
静脉血栓脱落造成的各脏器栓塞	
(四) 胆道胆囊手术并发症	
胆瘘、胆汁性腹膜炎	肺动脉血栓
术后完全性肠梗阻	急性呼吸窘迫综合症（ARDS）
胆道损伤、胆管狭窄	败血症
术后急性肝功能衰竭	
(五) 妇科手术并发症	
术后大出血需要手术探查止血	术后完全性肠梗阻
异物残留需要二次手术治疗	弥散性血管内凝血（DIC）
术后永久性尿失禁	术后尿瘘
马尾丛综合征	
(六) 肛肠手术并发症	
术后肛门狭窄需要二次手术	术后肛门失禁需要二次手术
术后直肠阴道瘘	血管栓塞
动静脉瘘	败血症
术后性功能障碍	术后直肠穿孔
(七) 泌尿手术并发症	

动静脉瘘	急性肾功能衰竭
输尿管穿孔	经尿道电切综合征（TURS）
术后永久性尿失禁	术后尿瘘
术后性功能障碍	直肠穿孔
膀胱穿孔	
（八）普外科手术并发症	
急性肾功能衰竭	肺动脉血栓
术后完全性肠梗阻	急性呼吸窘迫综合症（ARDS）
弥散性血管内凝血（DIC）	败血症
术后急性肝功能衰竭	
（九）眼科手术并发症	
术后角膜穿孔	医源性圆锥角膜
角膜铁线	角膜瓣丢失
不可逆瞳孔散大	术后视网膜脱离
继发性青光眼需要手术治疗	玻璃体疝
（十）介入诊疗并发症	
需外科手术治疗的心脏破裂或穿孔	
因介入诊疗发生冠状动脉穿孔、严重夹层或急性闭塞需要急诊外科搭桥手术治疗的	
需行外科手术摘取脱落、脱载的封堵器、支架或断裂的导丝、导线	
需外科手术治疗的胸腔脏器损伤（包括心包填塞及血、气胸需要开胸手术治疗等）	
需外科手术治疗的腹腔脏器损伤	
需外科手术治疗的瓣膜损伤	
心动过速进行射频消融治疗时发生严重心律失常需要安装起搏器	
因介入治疗发生急性心肌梗塞，需急诊再次介入治疗	
因介入穿刺部位出血导致骨筋膜室综合症	
并发假性动脉瘤、动静脉瘘、肺静脉狭窄或动脉夹层需外科手术治疗的	
并发肺栓塞或下肢静脉血栓，需要介入治疗的	
需通过介入治疗摘取脱落、脱载的封堵器、支架或断裂的导丝、导线	
起搏器系统感染需要手术治疗的	
发生假性动脉瘤、动静脉瘘、肺静脉狭窄或动脉夹层需要介入治疗的	
需要介入治疗的腹膜后血肿	
并发膈肌麻痹，临床判定不能恢复的	
起搏器植入导线脱落需要复位治疗的	
并发心包填塞需要穿刺引流治疗	
并发血、气胸需要闭式引流治疗	
术后急性肝功能衰竭	
严重胆道损伤	
异位栓塞	
大量气胸	
坏死性胰腺炎	
败血症（肝脓肿引起）	
大出血（心血管损伤）	
消化道穿孔	

注：本公司根据《并发症列表》内容，与投保人约定择期手术对应的并发症。择期手术及该手术对应的并发症将在保险单上载明。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

第二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第三条 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

第四条 身故保险金受益人的指定和变更

本合同包含身故保险责任的，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人或受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第六条 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保

险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单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，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第八条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金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。

第九条 年龄确定与错误处理

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如发生错误按下列方式办理：

(1) 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合同约定投保年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

(2) 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，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 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，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司给付的保险金与实际不符的，本公司将根据被保险人的真实年龄调整。

第十条 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，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司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。

第十一条 失踪处理

被保险人在本合同保险期间内失踪，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告

死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内退还本公司，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。

第十二条 争议处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。