

中银保险有限公司

个人意外伤害保险（B款）条款

（注册编号：C00004632312023082537261）

总则

第一条 本保险合同（以下简称本合同）由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人，被保险人的未成年子女也可作为本合同的被保险人。

但从事下列职业或工种者，不能作为本合同的被保险人：

（一）高空作业，指离开地面三米以上（含三米）的建筑工程、大楼外墙壁清洁、防盗网或窗户安装、外墙电器安装、电线或电信设备架设、其他安装或架设工程；

（二）采石、采矿（包括但不限于坑道内），隧道挖掘、矿藏钻勘，水坝工程，港口工程，桥梁工程，电梯安装及维修，道路路面清洁，道路看护及维修；

（三）海上作业，包括海上打捞、海上渔业、海上运输、海上勘探、海上钻井平台、海上救难、海上缉私；

（四）港口引航，海洋航运船舶维修，直升机飞行员，高压电工作人员，爆破工人；

（五）航空执勤，刑警，消防员，硫酸、盐酸、硝酸制造，烟花爆竹制造、气体制造；

（六）杂技、武打、特技演员，赛车运动员，动物园驯兽师；

（七）现役军人；

（八）货柜车司机，包括营业用货车司机及随车人员，砂石车司机及随车人员，液化、汽化油罐车人员，工作卡车人员。

投保人投保时隐瞒上述（一）至（八）项的，保险人不承担给付保险金责任。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或对被保险人依法具有保险利益的其他自然人、法人、非法人组织均可作为本合同的投保人。投保人为他人投保的，必须征得被保险人的同意且认可保险金额（投保人为其未成年子女投保的，不受此限）。

第四条 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。本合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因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保险金受益人。

受益人故意造成被保险人身故、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。

保险责任

第五条 在保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外伤害导致其身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金。

(一) 身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因身故的，**保险人按意外伤害身故保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害身故保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人给付的身故保险金。**

(二) 残疾保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》(以下简称《评定标准》)所列伤残程度之一的，**保险人按《评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付残疾保险金。**

被保险人如在遭受本次意外伤害事故之前已有残疾的，**保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金，但应扣减原有伤残程度在《评定标准》中所对应的残疾保险金(即所对应的保险金给付比例与意外伤害残疾保险金额的乘积)。**

保险人对被保险人的残疾保险金给付总额以保险单载明的意外伤害残疾保险金额为限。一次或累计给付被保险人的残疾保险金达到意外伤害残疾保险金额时，**保险人对被保险人的残疾保险责任终止。**

责任免除

第六条 被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- (一) 投保人的故意行为；
- (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) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (六) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (七) 疾病；
- (八) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (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；
- (十) 被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡；
- (十一) 恐怖袭击；
- (十二) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (三) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）期间；
- (四) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车交通工具期间；
- (六) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间。

第八条 根据本保险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第九条 本合同的意外伤害身故保险金额、意外伤害残疾保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。若被保险人为未成年人，保险金额须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

保险期间

第十条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

第十二条 本合同成立后，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 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，保险人履行给付保险金义务。本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。

保险人依照前款的约定作出核定后，对不属于保险责任的，保险人应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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

第十六条 除本合同另有约定外，投保人应在本合同成立时交清保险费，投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的本合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 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，均视为已送达投保人。

第十九条 在保险期间内，投保人需变更本合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失等情况；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

第二十一条 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。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，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或司法部门、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。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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。

(二) 残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；

5. 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。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用现行有效法律的规定。

合同的解除和争议处理

第二十三条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证原件；
- (二) 保险费交付凭证；
- (三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十四条 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十六条 本合同约定与《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。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- (一) **保险人**：指与投保人签订本合同的中银保险有限公司及其各分支机构。
- (二) **意外伤害**：指因外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- (三) **《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。

(四) **猝死**：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，猝死的认定以保险人认可的医疗机构的诊断和公安部门、司法部门的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

(五) 高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

(六) 职业体育运动：指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

(七) 半职业体育运动：指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

(八) 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

(九) 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。

(十) 管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(十一) 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》等道路交通相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十二) 无合法有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(十三) 无合法有效行驶证：指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

(十四) 现金价值：现金价值 = 保险费 × (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。

(十五) 保险金申请人：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；残疾保险金申请人是指被保险人本人。

(十六) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十七) 保险人认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中华人民共和国境外及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1. 主要运营目的是向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
2. 在一名或若干名医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名具备合法执业资格的驻院医生驻诊；
3. 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
4. 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

但不包括以下或类似的医疗机构：

1. 精神病院；
2. 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
3. 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(十八) 保险人认可的伤残鉴定机构：指经保险人与被保险人或投保人协商同意的、经司法行政机关审核登记，并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构。

(十九) 未成年子女：被保险人的出生三十天后并已出院，且未满十八周岁的亲生子女、继子女及合法收养的子女。

中银保险有限公司

手术诊疗医疗意外保险条款

(注册编号: C000046134012022071539451)

总则

第一条 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 凡在指定医疗机构确诊须接受手术诊疗操作的自然人均可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人,或对被保险人依法具有保险利益的其他自然人、法人、非法人组织均可作为本合同的投保人。投保人为他人投保的,必须征得被保险人的同意且认可保险金额(投保人为其未成年子女投保的,不受此限)。

第四条 订立本合同时,被保险人或投保人可指定一人或数人为本合同的身故保险金受益人。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。

除另有约定外,本合同的残疾保险金、医疗意外并发症保险金、非预见性二次手术保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人,但需书面通知保险人,由保险人在本合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的,应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的,应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的,或者故意杀害被保险人未遂的,该受益人丧失受益权。

保险责任

第五条 下列第(一)、(二)项责任中的一项为必选保险责任,但不能同时选择;下列第(三)、(四)、(五)项责任为可选保险责任。投保人在投保第(一)项责任的基础上可以在第(四)、(五)项责任中选择一项或二项投保,并在保险单中载明;投保人在投保第(二)项责任的基础上可以在第(三)、(四)、(五)项责任中选择一项或几项投保,并在保险单中载明。

本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/麻醉医疗意外身故残疾保险责任

在保险期间内,被保险人在指定医疗机构接受本合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外,并因该医疗意外在本合同约定的特定期间内(若本合同未约定特定期间的,则视为自手术诊疗/麻醉实施之日起30日(含30日)以内)身故的,保险人按手术诊疗/麻醉医

疗意外身故残疾保险金额给付手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人在指定医疗机构接受本合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外在本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医疗意外身故残疾保险金额给付医疗意外残疾保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。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/麻醉实施之日起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存在以下情况的，保险人按照上述特定期间结束之日对被保险人的实际身体情况进行伤残评定，并据此给付医疗意外残疾保险金：

（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。

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伤残计算并给付医疗意外残疾保险金。

保险人对该被保险人累计给付的手术诊疗/麻醉医疗意外身故、伤残保险金之和不超过该被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外身故残疾保险金额。

（二）手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在指定医疗机构接受本合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外在本合同约定的特定期间内（若本合同未约定特定期间的，则视为自该手术诊疗/麻醉实施之日起30日（含30日）以内）身故的，保险人按手术诊疗/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，对被保险人的保险责任终止。

（三）手术诊疗/麻醉医疗意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在指定医疗机构接受本合同载明的手术诊疗/麻醉时发生医疗意外，并因该医疗意外在本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医疗意外残疾保险金额给付医疗意外残疾保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。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/麻醉实施之日起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存在以下情况的，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，并据此给付医疗意外残疾保险金：

（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。

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伤残计算并给付医疗意外残疾保险金。

保险人对该被保险人累计给付的手术诊疗/麻醉医疗意外残疾保险金之和不超过该被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外残疾保险金额。

（四）手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险责任

在保险期间内，被保险人在指定医疗机构接受本合同载明的手术诊疗/麻醉时发生一项或多项并发症，并在特定期间内达到《医疗意外并发症给付表》中所描述的临床诊断标准，保险人按照该一项或多项并发症在《医疗意外并发症给付表》中对应的给付限额分别给付并发症保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。保险人给付各项并发症保险金之和不超过本合同载明的手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金额。 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，则视为自手术诊疗/麻醉实施之日起 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存在以下情况的，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：

（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。

（五）非预见性二次手术保险责任

在保险期间内，被保险人在指定医疗机构接受本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，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，对该被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

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

（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）被保险人及其家属原因延误诊疗；

（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的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限。

第七条 存在下列情形之一的，保险人不承担给付手术诊疗/麻醉医疗意外身故或残疾保险金的责任：

（一）出于治疗目的，手术诊疗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）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。

第八条 存在下列情形之一的，保险人不承担给付手术诊疗/麻醉医疗意外并发症保险金的责任：

(一) 出于治疗目的, 手术诊疗本身必须对身体组织、器官或肢体进行破坏所造成的器官组织缺失或功能障碍;

(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。

第九条 被保险人已开始接受手术诊疗后才投保本合同的(以实际的行为发生为准), 保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第十条 手术诊疗/麻醉医疗意外身故残疾保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外残疾保险金额、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、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间由投保人和保险人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准, 但最长不超过一年。

第十二条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满, 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, 交纳保险费, 获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 订立本合同时, 保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对本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。

第十四条 本合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险事故发生后, 投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定, 但本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者受益人; 对属于保险责任的, 在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内, 保险人履行给付保险金义务。本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。

保险人依照前款的约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 保险人应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十七条 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, 对其给付保险金的数额不能确定的, 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

第十八条 除本合同另有约定外, 投保人应在本合同成立时交清保险费, 投保人未按约定交清保险费的, 本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故, 保险人不承担保险责任。

第十九条 投保人应如实回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的本合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条 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，均视为已送达投保人。

第二十一条 在保险期间内，投保人需变更本合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十二条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失程度等情况；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

第二十三条 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，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。

（一）基本申请材料

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人住院病历、手术诊疗记录等资料；
5. 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；
6. 保险金申请人所能提供的其他确定保险事故的性质、原因、损失程度等相关的材料。

（二）身故保险金申请

除基本申请材料以外，还需要提供以下材料：

1. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

2. 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身故证明。

(三) 残疾保险金申请

除基本申请材料以外，还需要提供保险人认可的专业鉴定机构出具的伤残程度鉴定书。

(四) 并发症保险金申请

除基本申请材料以外，还需要提供指定医疗机构出具的并发症的证明材料。

(五) 非预见性二次手术保险金申请

除基本申请材料以外，还需要提供指定医疗机构出具的被保险人非预见性二次手术的证明材料。

争议处理

第二十四条 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十六条 本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但发生下列情形的投保人不得要求解除本合同：

- (一) 被保险人已经或正在接受本合同载明的手术；
- (二) 已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的。

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证原件；
- (二) 保险费交付凭证；
- (三) 指定医疗机构通知撤销手术诊疗的书面证明；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还本合同的现金价值。

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) **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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）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。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在本合同中载明。

(二) 手术诊疗：包括：1. 医疗机构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、植入医疗器械、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或者治疗措施。2. 依靠医学影像设备的引导，利用穿刺和导管技术对疾病进行诊断和治疗；或在放射诊断学中，通过摄入含原子序数高的元素的物质，在欲诊断的体内部位摄取放射照片以供医学诊断。

(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/T 0083-2013）。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本合同中载明。

(五) 医疗意外并发症给付表：投保人、保险人双方约定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、诊断的临床标准和保险金给付方式，并将该《医疗意外并发症给付表》在本合同中载明。

(六) 并发症：指被保险人因接受手术诊疗而直接导致的病症。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。

(七) 非预见性二次手术：因患者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) 现金价值：现金价值 = 保险费 × (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。

(十一) 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自然人。

中银保险有限公司

手术诊疗医疗意外保险附加新生儿扩展保险条款

(注册编号: C000046134022022071539461)

总则

第一条 在投保《中银保险有限公司手术诊疗医疗意外保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。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。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 在保险期间内,主险合同的女性被保险人娩出的活体新生儿可作为本保险合同的连带被保险人。但仅当投保人为连带被保险人的父母时,方可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内,连带被保险人遭受主险合同责任范围内的保险事故的,保险人按照主险合同约定的保险金计算方式计算并在本附加险合同约定的保险金额内给付该连带被保险人的保险金。

责任免除

第四条 下列原因之一造成连带被保险人身故、伤残、发生并发症或接受非预见性二次手术的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人或被保险人对连带被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (二) 被保险人发生先兆流产、自然流产、习惯性流产、人工流产等各类型流产,以及引产、终止妊娠;
- (三) 连带被保险人患有先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常;
- (四) 被保险人精神类疾病发作而导致的连带被保险人的伤害;
- (五) 主险合同条款所列责任免除事项。

第五条 下列情形下连带被保险人身故、伤残、发生并发症或接受非预见性二次手术的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人既往有不良孕产史,或妊娠并发症、合并症史;
- (二) 医疗机构通过临床或实验室检查确诊被保险人娩出的婴儿为死胎,即婴儿在完全脱离母体前已死亡。

保险金额

第六条 连带被保险人的手术诊疗/麻醉医疗意外身故残疾保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外身故保险金额、手术诊疗/麻醉医疗意外残疾保险金额、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、保险人双方约定,并在本保险合同中载

明。

连带被保险人为多人时，以连带被保险人的某项保险金额除以连带被保险人数作为每一名连带被保险人的该项保险金额。

释义

第七条 本附加险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）**流产**：是指在妊娠二十周以前，由于某些原因而发生妊娠终止现象。包括自发性、病理性的自然流产，以及以药物或手术方式予以终止怀孕的人工流产。

（二）**先兆流产**：是指怀孕前期出现有少量阴道出血、下腹痛或下背痛，但并未发生妊娠终止。

（三）**习惯性流产**：指自然流产连续发生3次或以上者。

（四）**引产**：指妊娠二十周以后，因母体或胎儿方面的原因，须用人工方法诱发子宫收缩而结束妊娠的治疗方法。

（五）**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，导致出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

（六）**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。

（七）**先天性畸形、变形或染色体异常**：指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》第十次修订版（ICD10）确定。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。