



招商信诺手术意外伤害保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 责任免除中任一情形导致被保险人身故、伤残或发生并发症的，我方将不承担给付保险金的责任。 19.
- ◇ 如果被保险人的伤害程度未达到或不属于伤残标准中所列明的伤残类别与等级，我方将不承担给付意外伤残保险金的责任。 18.
- ◇ 您有如实告知的义务。 7.
- ◇ 请留意关于合同成立、生效和保险期间的条款。 2. 20.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。
- ◇ 您可扫描右边二维码登陆我方官方网站下载《人身保险伤残评定标准及代码》（中华人民共和国金融行业标准 JR/T 0083-2013）全文（PDF 文件）。



✓ 条款目录

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. 合同的构成
2. 合同的成立与生效
3. 联系方式变更
4. 合同内容变更
5. 您方解除合同的手续及风险

第二章 明确说明与如实告知

6. 年龄的计算与错误处理
7. 明确说明和如实告知
8. 我方合同解除权的限制

第三章 保险费

9. 保险费的支付

第四章 事故通知与责任核定

10. 保险事故通知
11. 申领保险金的注意事项
12. 保险金核定
13. 其他核定结果

14. 调查权

第五章 其他规定

15. 管辖权及争议处理

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

16. 投保范围
17. 保险计划
18. 保险责任
19. 责任免除

第七章 保险期间和基本保险金额

20. 保险期间

21. 基本保险金额

第八章 保险金申领

22. 受益人
23. 保险金申领资料
24. 诉讼时效

招商信诺手术意外伤害保险条款

第一部分 本保险合同共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. **合同的构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单（或其他保险凭证）及所附条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议。
- 《招商信诺手术意外伤害保险》为本合同的主合同。
- 在本合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。
2. **合同的成立与生效** 您方提出保险申请，经我方同意承保，本合同成立。
- 本合同生效日期在保险单上载明。
- 您方未支付本合同首期保险费的，本合同自始无效。
- 本合同中的时间均为北京时间。
3. **联系方式变更** 为了保障您方的合法权益，如果您方的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
4. **合同内容变更** 本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。
- 未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
5. **您方解除合同的手续及风险** 您方要求解除本合同的，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。
- 本合同成立后，您可以要求解除本合同，但自被保险人实际接受保险单上载明的**择期手术或介入诊疗**¹时起，我方不退还您方已支付的保险费。

第二章 明确说明与如实告知

6. **年龄的计算与错误处理** 本合同中的年龄为以出生证明载明的出生时间计算的周岁年龄，自出生时起为零周岁；没有出生证明的，以户籍登记或者其他有效身份证件记载的出生时间为准。
- 您方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的投保年龄范围的，我方解除本合同。解除合同时，我方将向您方退还本合同项下您方已支付的全部保险费。若已给付保险金，则我方有权要求受益人退还已给付的全部保险金。
- 您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权

¹ **择期手术或介入诊疗**：指因医疗机构和外科医生的事先安排和计划而施行的手术或介入诊疗，手术或介入诊疗时间的早晚不会影响治疗效果。介入诊疗是指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；或是在放射诊断学中，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。

更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方将多收的保险费无息退还您方。

7. **明确说明和如实告知** 订立本合同时，我方应向您方明确说明本合同的条款内容。
- 对保险条款中免除我方责任的条款，我方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您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。如果您方故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。
- 如果您方故意不履行如实告知义务的，我方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。
- 如果您方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，我方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，但应当无息退还保险费。
- 我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。

8. **我方合同解除权的限制** 前述第 6 条、第 7 条规定的解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。

第三章 保险费

-
9. **保险费的支付** 本合同的交费方式和交费期间由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。

第四章 事故通知与责任核定

-
10. **保险事故通知** 您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 天内通知我方。
- 如果您方或者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，我方对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但我方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我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
11. **申领保险金的注意事项** 委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。
- 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。
- 以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
12. **保险金核定** 我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将进行调查核实并在 30 日内作出核定。我方及时将核定结果通知受益人。如我方要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任

的，我方在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。

若我方未履行前款约定义务，如属于保险责任的，除支付保险金外，我方按延期天数赔偿受益人相应的利息损失。利息按照我方公示的利率按单利计算，且保证该利率不高于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方在收到索赔申请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；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

13. **其他核定结果** 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本合同，并不退还保险费。
- 您方或被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。
- 保险事故发生后，您方、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。
- 您方、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起30天内向我方退回或者赔偿。

14. **调查权** 您方同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。
- 我方有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验，并有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第五章 其他规定

-
15. **管辖权及争议处理** 本合同受中华人民共和国法律管辖。
- 因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

-
16. **投保范围** 出生满 28 天至 70 周岁，且在本公司约定医院²等待接受择期手术或介入诊疗的，符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。

²医院：指按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的二级及以上公立医院，并且该医院应该是一种合法成立并按照法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还有合格医师及护士驻院提供全天 24 小时治疗和护理服务。主合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

17 保险计划 本保险提供保险计划（如附表）供您方在投保时选择，一经选择，您方不可以变更已选择的保险计划。

18. 保险责任 保险计划的内容包括项目、保险方案、各项保险责任及基本保险金额等。
在主合同保险期间内，我方按照您方选择的保险计划承担以下保险责任：

一、身故保险金

（一）被保险人在双方约定医院首次接受³您方选择的保险计划中约定的择期手术或介入诊疗而遭受手术意外⁴、介入诊疗意外⁵或麻醉意外⁶，并且自接受该择期手术或介入诊疗之日起7日内，因前述手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致身故，我方按主合同身故基本保险金额向受益人给付身故保险金，主合同自被保险人身故时起效力终止。

（二）如果按照主合同规定我方应当给付和已经给付伤残保险金的，我方给付的身故保险金需扣除应当给付和已经给付的伤残保险金。

二、伤残保险金

（一）被保险人在双方约定医院首次接受您方选择的保险计划中约定的择期手术或介入诊疗而遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外，并且自该手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外发生之日起180天内因该手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外造成《人身保险伤残评定标准及代码》⁷（以下简称“伤残标准”）中所列举的伤残，我方按伤残标准中所列明的伤残给付比例乘以主合同伤残基本保险金额向受益人给付伤残保险金。

（二）被保险人应在对该手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外的治疗完全结束后向司法鉴定机构申请伤残鉴定。如果被保险人在遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外之日起第180天仍未结束治疗，应在第180天向司法鉴定机构申请伤残鉴定，我方将根据鉴定结果给付伤残保险金。对于第180天后被保险人身体状况发生的变化，我方将不承担给付保险金的责任。

被保险人应当按照伤残标准完成前述伤残鉴定。如果被保险人的伤害程度未达到或不属于伤残标准中所列明的伤残类别与等级，我方将不承担给付伤残保险金的责任，主合同继续有效。

（三）伤残标准将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级，与伤残标准相对应的给付比例分为十档，**伤残程度第一级对应的给付比例为100%，伤残程度第十级对应的给付比例为10%，每级相差10%。**

1. 如果不同手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外发生在同一肢体或同一组织器官，且导致不同等级的伤残项目，我方将按照其中给付比例最高的项目给付伤残保险金；若后次伤残项目的给付比例较高，则给付后次伤残保险金减去前次伤残保险金的余额；若前次伤残项目的给付比例较高，则不再给付后次的伤残保险金。

2. 如果同一手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外造成两处或两处以上不同等级的

³ **首次接受**：指被保险人自出生之日起第一次接受您方选择的保险计划中约定的择期手术或介入诊疗。

⁴ **手术意外**：指手术过程中发生的医疗意外。手术过程指自被保险人进入手术室接受主合同约定的手术时开始至该次手术结束离开手术室时止。**医疗意外**是指药物过敏试验正常或者按规定不需要做药物过敏试验而发生的药物过敏反应；按操作规程进行检查或治疗时因该检查和治疗引起的意外伤害；经审批后进行的新技术、新疗法、新药物的应用有技术准备仍发生的意外伤害。

⁵ **介入诊疗意外**：指介入诊疗过程中发生的医疗意外。介入诊疗过程指自被保险人进入手术室接受主合同约定的介入诊疗时开始至该次介入诊疗结束离开手术室时止。

⁶ **麻醉意外**：指手术或介入诊疗期间由于麻醉操作、麻醉药物的作用、手术的不良刺激（例如神经反射）导致的医疗意外。

⁷ **《人身保险伤残评定标准及代码》**：为全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定并通过审查（标准编号为JR/T 0083—2013），由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）的中华人民共和国金融行业标准。

伤残项目，我方将按照其中给付比例最高的项目给付伤残保险金。如果同一手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外造成两处或两处以上相同等级的伤残项目，我方将按照该伤残等级的上一级的给付比例给付伤残保险金，最高晋升至第一级。

（四）主合同应当给付和已经给付的伤残保险金之和以主合同的伤残基本保险金额为限；主合同应当给付和已经给付的伤残保险金之和等于主合同的伤残基本保险金额时，主合同伤残保险金责任终止。

三、并发症保险金

（一）被保险人在双方约定医院首次接受您方选择的保险计划中约定的择期手术或介入诊疗而遭受手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外，并且因该手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致您方选择的保险计划中列明的一种或多种分项并发症的，我方按该一种或多种分项并发症所对应的分项并发症基本保险金额给付并发症保险金，主合同的该一种或多种分项并发症保险责任终止，其他未给付的分项并发症保险责任继续有效。

（二）并发症保险金给付还需符合以下条件：

1. 被保险人在医院进行门诊⁸治疗而接受择期手术或介入诊疗的，并发症发生在其实际接受保险单上载明的择期手术或介入诊疗时起至诊毕离开医院或者办妥住院手续当日止（最长以 180 日为限）；
2. 被保险人在医院进行住院⁹治疗而接受择期手术或介入诊疗的，并发症发生在其实际接受保险单上载明的择期手术或介入诊疗时起至办妥出院手续当日止（最长以 180 日为限）。

（三）主合同应当给付和已经给付的并发症保险金以主合同的并发症基本保险金额为限；主合同应当给付和已经给付的并发症保险金等于主合同的并发症基本保险金额时，主合同并发症保险金责任终止。

四、有关保险金给付的其他规定

被保险人在双方约定医院首次接受您方选择的保险计划中约定的择期手术或介入诊疗而遭受除手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外以外的其他意外伤害，我方不承担给付保险金的责任。

为未成年人投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过中国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。

19. 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人身故、伤残或发生并发症的，我方将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）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自伤；被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）猝死；

（五）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

⁸门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际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。

⁹住院：指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床并接受超过 24 个小时以上的连续治疗，所住之病房为医院住院部正式病房，但不包括在门（急）诊观察室、急诊科病房、康复（科）病房、身体检查、家庭病床及其他非正式病房的治疗。

非处方药的除外；

（六）被保险人或其家属拒绝或者未按要求配合检查、治疗；

（七）怀孕（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、流产、避孕、节育（含绝育）手术、治疗不孕不育症、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植）及前述任一情况的并发症；

（八）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

（九）医疗事故¹⁰；

（十）地震、台风、火山爆发等自然灾害；

（十一）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（十二）核爆炸、核辐射或核污染。

二、除本条第一款规定情形外，因下列情形之一导致被保险人伤残的，我方将不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在主合同生效前已存在的身体损伤，但我方认可承担给付保险金责任的除外；

（二）出于治疗目的，择期手术或介入诊疗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。

三、除本条第一款规定情形外，因下列情形导致被保险人发生并发症的，我方将不承担给付保险金的责任：

被保险人在主合同生效前已存在的症状（含主合同约定的分项并发症中的一种或多种），但我方认可承担给付保险金责任的除外。

第七章 保险期间和基本保险金额

20.	保险期间	主合同的保险期间自被保险人实际接受保险单上载明的择期手术或介入诊疗开始，至该择期手术或介入诊疗结束当天 24 时终止。
21.	基本保险金额	主合同的身故基本保险金额、伤残基本保险金额及并发症基本保险金额由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。

第八章 保险金申领

22.	受益人	<p>受益人是指由被保险人或者您方指定的享有保险金请求权的人。</p> <p>一、身故保险金受益人</p> <p>您方可以指定一人或多人作为身故保险金的受益人。</p> <p>身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。</p> <p>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受益人。</p> <p>您方可以变更身故保险金受益人并及时通知我方。我方收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注上注明的变更生效起始日期的24时起生效。</p>
-----	------------	---

¹⁰ **医疗事故：**指医疗机构及其医务人员进行您方选择的保险计划中约定的手术或介入诊疗医疗活动中，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医疗事故。

您方在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，我方不负任何责任。

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

1. 没有指定受益人的，或者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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、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。

二、伤残保险金受益人

除另有约定外，伤残保险金受益人为被保险人本人。

三、并发症保险金受益人

除另有约定外，并发症保险金受益人为被保险人本人。

23. 保险金申领资料

一、申领身故保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人户籍注销证明及身份证明；
3. 受益人户籍证明、身份证明及与被保险人关系证明；
4. 完整的门（急）诊病历及住院病历；
5. 医院或公安部门出具的被保险人死亡证明书，或法院出具的宣告死亡判决书；
6. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他我方要求提供的证明、报告和文件。

二、申领伤残保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍及身份证明；
3. 司法鉴定机构出具的伤残鉴定书（需自费提供）；
4. 被保险人接受手术、介入诊疗或麻醉的医院的专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据，诊断证明需加盖医院医务处或医院从事医疗管理工作职能部门公章）、病历资料；
5. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他我方要求提供的证明、报告和文件。

三、申领并发症保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍及身份证明；
3. 被保险人接受手术、介入诊疗或麻醉的医院的专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据，诊断证明需加盖医院医务处或医院从事医疗管理工作职能部门公章）、病历资料；
4. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他我方要求提供的证明、报告和文件。

24. 诉讼时效

受益人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

附表、保险计划

项目		妇科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	200,000	300,000
	伤残保险金	150,000	200,000	300,000
	并发症保险金	10,000	20,000	20,000
分项 并发症	术后大出血需要手术探查止血	3,000	5,000	5,000
	术后完全性肠梗阻	3,000	5,000	5,000
	术后切口疝	3,000	5,000	5,000
	弥散性血管内凝血 (DIC)	3,000	5,000	5,000
	术后永久性尿失禁	3,000	5,000	5,000
	术后尿瘘	3,000	5,000	5,000
	马尾丛综合征	3,000	5,000	5,000
	异物残留需要二次手术治疗	3,000	5,000	5,000

项目		泌尿科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	200,000	300,000
	伤残保险金	150,000	150,000	300,000
	并发症保险金	10,000	20,000	20,000
分项 并发症	动静脉瘘	3,000	5,000	5,000
	急性肾功能衰竭	3,000	5,000	5,000
	输尿管穿孔	3,000	5,000	5,000
	经尿道电切综合征 (TURS)	3,000	5,000	5,000
	术后永久性尿失禁	3,000	5,000	5,000
	术后尿瘘	3,000	5,000	5,000
	术后性功能障碍	3,000	5,000	5,000
		直肠穿孔	3,000	5,000
	膀胱穿孔	3,000	5,000	5,000

项目		肛肠科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	200,000	300,000
	伤残保险金	150,000	200,000	300,000
	并发症保险金	10,000	20,000	20,000
分项 并发症	术后肛门狭窄需要二次手术	3,000	5,000	5,000
	术后肛门失禁需要二次手术	3,000	5,000	5,000
	术后直肠阴道瘘	3,000	5,000	5,000
	血管栓塞	3,000	5,000	5,000

	动静脉瘘	3,000	5,000	5,000
	败血症	3,000	5,000	5,000
	术后性功能障碍	3,000	5,000	5,000
	术后直肠穿孔	3,000	5,000	5,000

项目		眼科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	200,000	300,000
	伤残保险金	150,000	200,000	300,000
	并发症保险金	10,000	20,000	20,000
分项 并发症	术后角膜穿孔	3,000	5,000	5,000
	医源性圆锥角膜	3,000	5,000	5,000
	角膜铁线	3,000	5,000	5,000
	角膜瓣丢失	3,000	5,000	5,000
	不可逆瞳孔散大	3,000	5,000	5,000
	术后视网膜脱离	3,000	5,000	5,000
	继发性青光眼需手术治疗	3,000	5,000	5,000
	玻璃体疝	3,000	5,000	5,000

项目		胆道胆囊科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	150,000	200,000
	伤残保险金	150,000	150,000	200,000
	并发症保险金	无	10,000	20,000
分项 并发症	胆瘘、胆汁性腹膜炎	无	3,000	5,000
	术后切口疝	无	3,000	5,000
	术后完全性肠梗阻	无	3,000	5,000
	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	无	3,000	5,000
	胆道损伤、胆管狭窄	无	3,000	5,000
	败血症	无	3,000	5,000
	术后肝功能衰竭	无	3,000	5,000
	肺动脉血栓	无	3,000	5,000

项目		普外科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	150,000	200,000
	伤残保险金	150,000	150,000	200,000
	并发症保险金	无	10,000	20,000
分项 并发症	急性肾功能衰竭	无	3,000	5,000
	术后切口疝	无	3,000	5,000

	术后完全性肠梗阻	无	3,000	5,000
	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	无	3,000	5,000
	弥散性血管内凝血 (DIC)	无	3,000	5,000
	败血症	无	3,000	5,000
	术后肝功能衰竭	无	3,000	5,000
	肺动脉血栓	无	3,000	5,000

项目		心胸外科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	150,000	150,000	200,000
	伤残保险金	150,000	150,000	200,000
	并发症保险金	无	10,000	20,000
分项 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	无	3,000	5,000
	非预见性的当次住院术后安装心脏永久起搏器	无	3,000	5,000
	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）	无	3,000	5,000
	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	无	3,000	5,000
	非预见性术后使用主动脉内球囊反搏 (IABP)	无	3,000	5,000
	非预见性的当次住院术后执行膈肌折叠手术	无	3,000	5,000
	异位栓塞	无	3,000	5,000
	急性肝功能衰竭	无	3,000	5,000
	喉返神经麻痹	无	3,000	5,000
	迷走神经损伤	无	3,000	5,000

项目		肝脏科手术		
保险方案		方案 1	方案 2	方案 3
		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
保险责任	身故保险金	200,000	200,000	300,000
	伤残保险金	200,000	200,000	300,000
	并发症保险金	无	15,000	25,000
分项 并发症	急性肾功能衰竭	无	5,000	8,000
	急性肝功能衰竭	无	5,000	8,000
	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	无	5,000	8,000
	术后完全性肠梗阻	无	5,000	8,000
	血管吻合口狭窄、闭塞	无	5,000	8,000
	弥散性血管内凝血 (DIC)	无	5,000	8,000
	静脉血栓脱落造成的各脏器栓塞	无	5,000	8,000

项目		骨科手术	
		方案 1	方案 2
保险方案		基本保险金额	基本保险金额
		保险责任	身故保险金
伤残保险金	150,000		200,000
并发症保险金	无		15,000
分项 并发症	术后脱位需要再次手术治疗的	无	3,000
	术后因出血、感染等原因需要二次手术治疗的	无	3,000
	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	无	3,000
	开放性骨折术后 180 天内发现异物残留需要二次手术治疗的	无	5,000
	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	无	5,000
	四肢或脊柱手术术后 180 天内固定失败，需要再次手术治疗的	无	5,000
	术后 90 天内发生的骨折不愈合、脱位、植骨不融合、假关节形成，需要再次手术治疗的	无	5,000
	术后 90 天内出现肌腱断裂、移植再植皮瓣或肢体组织坏死，需要再次手术治疗的	无	3,000
	损伤性骨化（骨化性肌炎）	无	3,000
	缺血性肌痉挛	无	5,000

项目		介入诊疗		
		方案 1	方案 2	方案 3
保险方案		基本保险金额	基本保险金额	基本保险金额
		保险责任	身故保险金	150,000
伤残保险金	150,000		200,000	300,000
并发症保险金	10,000		20,000	20,000
分项 并发症	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	3,000	5,000	5,000
	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	3,000	5,000	5,000
	需外科手术的腹腔脏器损伤	3,000	5,000	5,000
	需外科手术的瓣膜损伤	3,000	5,000	5,000
	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	3,000	5,000	5,000

	因介入穿刺部位出血导致骨筋膜室综合症	3,000	5,000	5,000
	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	3,000	5,000	5,000
	起搏器系统感染需要手术治疗的	3,000	5,000	5,000
	需要介入治疗的腹膜后血肿	3,000	5,000	5,000
	起搏器植入导线脱落需要复位治疗的	3,000	5,000	5,000
	急性肝功能衰竭	3,000	5,000	5,000
	异位栓塞	3,000	5,000	5,000
	大出血（心血管损伤）	3,000	5,000	5,000

- 注：1、主合同应当给付和已经给付的伤残保险金与身故保险金之和以身故基本保险金额为限；
2、主合同应当给付和已经给付的分项并发症保险金以并发症基本保险金额为限。