

请扫描以查询验证条款



恒大人寿[2016]  
意外伤害保险 051 号

## 恒大手术意外伤害保险条款

感谢您选择了本公司- 恒大人寿保险有限公司

### 阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对“恒大手术意外伤害保险合同”内容的解释以条款为准。

#### 您拥有的重要权益

- 被保险人享有本公司提供的保障（4.4）

#### 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任（4.5）
- 保险事故发生后，请及时通知本公司（5.2）
- 您有如实告知的义务（9）
- 本公司对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（11）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

## 目 录

1	合同构成 .....	3
2	投保范围 .....	3
3	合同成立与生效 .....	3
4	保险责任 .....	3
4.1	保险责任的开始 .....	3
4.2	保险期间 .....	3
4.3	保险金额和保险费 .....	3
4.4	本公司承担的保险责任 .....	3
4.4.1	意外身故保险金 .....	3
4.4.2	意外伤残保险金 .....	4
4.4.3	并发症保险金 .....	4
4.5	责任免除 .....	4
5	保险金的领取 .....	5
5.1	受益人的指定和变更 .....	5
5.1.1	意外身故保险金受益人 .....	5
5.1.2	意外伤残保险金受益人 .....	5
5.1.3	并发症保险金受益人 .....	5
5.2	保险事故的通知 .....	5
5.3	保险金的申请 .....	<del>65</del>
5.3.1	意外身故保险金的申请 .....	<del>65</del>
5.3.2	意外伤残保险金的申请 .....	6
5.3.3	并发症保险金的申请 .....	6
5.4	特别注意事项 .....	6
5.5	诉讼时效 .....	<del>76</del>
5.6	保险金的给付 .....	7
5.7	宣告死亡处理 .....	7
5.8	委托代办业务 .....	7
6	保险合同变更 .....	7
6.1	合同内容的变更 .....	7
6.2	地址的变更 .....	7
7	保险合同解除 .....	7
8	保险合同终止 .....	<del>87</del>
9	如实告知义务 .....	8
9.1	明确说明与如实告知 .....	8
9.2	合同解除权的限制 .....	8
10	争议处理 .....	8
11	释义 .....	8
11.1	医院 .....	8
11.2	择期手术治疗或介入诊疗 .....	8
11.3	介入诊疗 .....	8
11.4	手术意外 .....	8
11.5	介入诊疗意外 .....	<del>98</del>
11.6	住院 .....	<del>98</del>

11.7	麻醉意外 .....	9
11.8	手术并发症 .....	9
11.9	介入诊疗并发症 .....	9
11.10	未满期净保费 .....	9
11.11	有效身份证件 .....	9

# 恒大手术意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司。“恒大手术意外伤害保险合同”在以下条款中简称为“本合同”。[本保险合同中的保险条款，由本公司与中国人民大学中国保险研究所、华夏裘明\(北京\)风险管理咨询有限公司联合开发。](#)

## 1 合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本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、复效申请书、健康声明书、其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。

## 2 投保范围

凡在本公司指定的**医院**（见释义11.1）等待接受**择期手术治疗或介入诊疗**（见释义11.2、11.3）的病员，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

## 3 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、已向您收取保险费且签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

## 4 保险责任

### 4.1 保险责任的开始

本公司承担的保险责任自本合同生效时开始。

### 4.2 保险期间

**手术意外**（见释义11.4）、**介入诊疗意外**（见释义11.5）：本保险合同的保险期间自被保险人当次**住院**（见释义11.6）按照医嘱实际接受手术当日，从进入手术室内开始，至被保险人当次住院按照医嘱出院时终止。若被保险人不按照医嘱出院继续留院，保险责任将在医嘱规定出院日期的24时自动终止。

上述期间最长为180日。

**麻醉意外**（见释义11.7）：自被保险人接受手术治疗时的麻醉记录单记载的麻醉开始时间起，至该次手术治疗结束后二十四小时止。

### 4.3 保险金额和保险费

本合同各项保险责任对应的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

保险费依据保险金额及投保人选择的手术项目对应的保险费率计收，由您和本公司约定在保险单或其他保险凭证上载明，并由投保人在订立本合同时一次性支付。

### 4.4 本公司承担的保险责任

在本合同有效保险期间内，被保险人在本公司指定范围内的所有医院因首次接受本合同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，本公司依下列约定给付保险金：

#### 4.4.1 意外身故保险金

被保险人自接受本合同约定的择期手术或介入诊疗起七日内因手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致身故的，本公司按本合同约定的保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额给付意外身故保险金，本合同

终止。

注：为未成年子女投保的人身保险，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。

#### 4.4.2 意外伤残保险金

被保险人自手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外发生之日起一百八十日内因该手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083—2013）（中国保险监督管理委员会发布，保监发[2014]6号）（以下简称《标准》）确定的伤残程度，按本合同约定的基本保险金额乘以《伤残程度与保险金给付比例表》（见附表 1）中该项伤残程度所对应的给付比例给付伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付伤残保险金；如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

本公司仅对依本合同约定标准所评定的伤残项目进行赔付。

上述各项保险金一次或多次累计给付的金额以本项保险责任对应的基本保险金额为限。如果累计给付的各项保险金之和达到本项保险责任对应的基本保险金额时，本合同终止。

#### 4.4.3 并发症保险金

在本合同保险期间内，被保险人因手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致发生《并发症列表》（见附表 2）中约定的**手术并发症**（见释义 11.8）或**介入诊疗并发症**（见释义 11.9）且导致身体伤残的，本公司按该项并发症所对应的分项保险金额扣除已给付的意外伤残保险金后的余额给付并发症保险金，本合同的该项并发症保险责任终止。

在本合同保险期间内，被保险人因手术意外、介入诊疗意外或麻醉意外导致发生《并发症列表》（见附表 2）中约定的手术并发症或介入诊疗并发症但没有导致身体伤残的，本公司按该项并发症所对应的分项保险金额给付并发症保险金，本合同的该项并发症保险责任终止。

本公司给付的并发症保险金以按该项并发症所对应的分项保险金额为限，一次或累计给付的并发症保险金达到按该项并发症所对应的分项保险金额时，该项保险责任终止。

#### 4.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残或发生并发症的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1） 保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- （2） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （3） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4） 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （5） 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （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身体伤残；
- （8） 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，该项种保险责任除外；

(9) 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；

(10) 被保险人或其家属拒绝或者未按要求配合检查、治疗；

(11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(12) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上任何情形，导致被保险人身故的，本合同终止。未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的**未到期净保费**（见释义11.10），但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本合同的未到期净保费，作为被保险人遗产处理；已发生保险金给付的，本公司不退还未到期净保费。因上述情形之一导致被保险人伤残或发生并发症的，本公司不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

## 5 保险金的领取

### 5.1 受益人的指定和变更

#### 5.1.1 意外身故保险金受益人

您或者被保险人可指定一人或多人为意外身故保险金受益人，受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定受益人。

在本合同有效保险期间内，您或者被保险人在被保险人身故前可以变更意外身故保险金受益人、受益顺序、受益份额，但须书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。

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。

#### 5.1.2 意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

#### 5.1.3 并发症保险金受益人

除另有约定外，本合同的并发症保险金受益人为被保险人本人。

### 5.2 保险事故的通知

您或者受益人必须在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。

如果您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，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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 5.3 保险金的申请

#### 5.3.1 意外身故保险金的申请

由意外身故保险金受益人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

1. 保险合同；
2. 意外身故保险金受益人的**有效身份证件**（见释义 11.11）；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 被保险人接受治疗的医院出具的手术医疗证明、病历摘要、诊断证明书；
5. 手术事故需医疗事故鉴定部门出具医疗事故鉴定书；
6. 相关病历资料复印件（包括但不限于病历、住院志、手术同意书、手术记录单、麻醉记录单、病理资料、护理记录等）；
7. 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。

#### 5.3.2 意外伤残保险金的申请

由意外伤残保险金受益人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

1. 保险合同；
2. 意外伤残保险金受益人的有效身份证件；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
4. 被保险人接受治疗的医院出具的手术医疗证明、病历摘要、诊断证明书；
5. 手术事故需医疗事故鉴定部门出具医疗事故鉴定书；
6. 相关病历资料复印件（包括但不限于病历、住院志、手术同意书、手术记录单、麻醉记录单、病理资料、护理记录等）；
7. 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。

#### 5.3.3 并发症保险金的申请

由并发症保险金受益人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

1. 保险合同；
2. 并发症保险金受益人的有效身份证件；
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）；
4. 被保险人接受治疗的医院出具的手术医疗证明、病历摘要、诊断证明书；
5. 手术事故需医疗事故鉴定部门出具医疗事故鉴定书；
6. 相关病历资料复印件（包括但不限于病历、住院志、手术同意书、手术记录单、麻醉记录单、病理资料、护理记录等）；
7. 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。

### 5.4 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其

申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

### **5.5 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算。

### **5.6 保险金的给付**

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，本合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金的义务。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

### **5.7 宣告死亡处理**

在本合同有效保险期间内，如果被保险人被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或身故保险金受益人确知被保险人未死亡的，身故保险金受益人应于知道后30日内向本公司退还已给付的身故保险金，本合同的效力依法确定。

### **5.8 委托代办业务**

若您或者被保险人、受益人委托他人代办业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

## **6 保险合同变更**

### **6.1 合同内容的变更**

在本合同有效保险期间内，经您和本公司协商，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。

### **6.2 地址的变更**

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

变更住所或通讯地址时请填写保全业务申请书并提交您的有效身份证件原件。

## **7 保险合同解除**

申请解除合同时需要填写保全业务申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- 1、保险合同；
- 2、您的有效身份证件。

本合同自本公司收到您解除合同的保全业务申请书的次日零时起终止，本公司在收到上述的文件和资料之日起30日内，向您退还未满期净保费。



## 8 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

1. 本合同期满；
2. 本合同其他条款所列合同终止情况。

## 9 如实告知义务

### 9.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司会就您与被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果您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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还本合同解除之日相应的未到期净保费。

在合同订立时已经知道您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。

### 9.2 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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 2 年的，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。

## 10 争议处理

在本合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 11 释义

### 11.1 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或本公司认可的医院。

### 11.2 择期手术治疗或介入诊疗

指因医疗机构和外科医生的事先安排和计划而施行，手术或介入诊疗时间的早晚不会对治疗效果产生大的影响的手术或介入诊疗，不包含急诊手术。是美国麻醉医师学会制定的病情分类标准，为麻醉医师术前评定患者身体状况的标准。

### 11.3 介入诊疗

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。

### 11.4 手术意外

指手术过程中发生的医疗意外和并发症。

### 11.5 介入诊疗意外

指介入诊疗过程中发生的医疗意外和并发症。

### 11.6 住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但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。

### 11.7 麻醉意外

指手术期间由于麻醉操作、麻醉药物的作用、手术的不良刺激（例如神经反射）导致的医疗意外和并发症。

### 11.8 手术并发症

指该种疾病的发生是在应用外科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仍然难于避免或难于防范的。

### 11.9 介入诊疗并发症

指该种疾病的发生是在介入诊疗过程中，由于介入诊疗创伤的打击，机体抵御疾病能力减退，机体特异质，或机体解剖变异等，或其他由介入诊疗所带来的身体综合因素改变，使机体遭受新的损害。介入诊疗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仍然难于避免或难于防范的。

### 11.10 未到期净保费

其计算公式为： $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-n/m)$ ，其中，n指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，经过的天数不足一天的不计；m指本合同的保险期间对应的天数。

### 11.11 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

附表 1

伤残程度与保险金给付比例表

伤残等级	给付比例
1 级	100%
2 级	90%
3 级	80%
4 级	70%
5 级	60%
6 级	50%
7 级	40%
8 级	30%
9 级	20%
10 级	10%

附表 2

## 手术并发症列表

科室或手术项目	并发症
一、神经外科	1. 被保险人当次接受手术导致非预见性极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态。
	2. 被保险人当次接受手术导致非预见性双眼永久失明。
	3. 被保险人当次接受手术导致患者由于首次接受脊髓肿瘤或脊髓血管性疾病手术导致非预见性双下肢肌力小于等于 2 级（即双下肢运动功能与感觉功能均丧失），并同时伴有大小便失禁。
二、产科	1. 被保险人当次接受手术因非预见性损伤肠管，导致粪瘘，需执行第二次手术治疗。
	2. 被保险人当次接受手术因非预见性损伤膀胱，输尿管导致尿瘘，需执行第二次手术治疗。
	3. 被保险人当次接受手术后出现肠粘连，肠梗阻，包裹性积液，盆腔血肿，需执行第二次手术治疗。
	4. 被保险人当次接受手术因非预见性产后 DIC 导致切除子宫。
	5. 被保险人当次接受手术因非预见性羊水栓塞导致切除子宫。
	6. 被保险人当次接受手术因非预见性羊水栓塞导致急性肾功能衰竭而进行血液透析治疗的。
三、妇科	1. 被保险人当次接受妇科手术因非预见性损伤肠管导致粪瘘，需执行第二次手术治疗。
	2. 被保险人当次接受妇科手术因非预见性损伤膀胱，输尿管导致尿瘘，需执行第二次手术治疗。
	3. 被保险人当次接受妇科手术后出现肠粘连，肠梗阻，包裹性积液，盆腔血肿，需执行第二次手术治疗。
	4. 被保险人当次接受妇科手术因非预见性盆腔感染导致脓肿形成，需执行第二次手术治疗。
四、宫腔镜检查	1. 被保险人当次接受宫腔镜检查及手术因非预见性出血导致子宫切除。
	2. 被保险人当次接受宫腔镜检查及手术因非预见性损伤脏器导致宫颈撕裂、子宫穿孔、输卵管假道、输卵管破裂，需再次手术治疗。
	3. 被保险人当次接受宫腔镜检查及手术因膨宫并发症导致非预见性出现 TURE 综合征，需再次入院治疗。
五、人流手术	1. 被保险人当次接受人工流产术因子宫位置异常或孕囊着床部位异常导致吸宫不全，需再次执行手术治疗。
	2. 被保险人当次接受人工流产术导致子宫穿孔，需再次执行手术治疗。
	3. 被保险人当次接受人工流产术后出血多，需再次执行手术治疗。
六、耳鼻喉科	1. 被保险人当次接受手术因非预见性损伤颈内动脉导致偏瘫（肌力小于等于 2 级）。
	2. 被保险人当次接受手术导致非预见性单侧眼永久性失明。
	3. 被保险人当次接受手术导致非预见性听觉丧失（双耳听力损失大于等

	于91dB)。 4.被保险人当次接受手术因非预见性损伤面神经导致永久性面瘫。 5.被保险人当次接受耳、鼻手术导致非预见性脑脊液漏，需执行第二次手术治疗。
七、鼻部整形手术	1.被保险人因接受鼻部整形手术而造成面部神经损伤至面瘫。 2.被保险人因接受鼻部整形手术而发生手术区域皮肤破溃且破溃面积 $\geq 2\text{cm}^2$ 3.被保险人因接受鼻部整形手术而在手术区域发生严重化脓性感染并经手术引流治疗的。 4.被保险人因接受鼻部整形手术而造成无法恢复的鼻子歪斜、感染变形、硅胶脱出其中之一。
八、颌面整形手术	1.被保险人因接受颌面整形手术而造成面部神经损伤至面瘫。 2.被保险人因接受颌面整形手术而造成下巴歪斜、假体在体内上移或者下移超过2cm 其中之一的。 3.被保险人因接受颌面整形手术而发生手术区域皮肤破溃且破溃面积 $\geq 2\text{cm}^2$ 。 4.被保险人因接受颌面整形手术而在手术区域发生严重化脓性感染并经手术引流治疗的。
九、乳房整形手术	1.被保险人因接受乳房整形手术而造成双侧乳房切除的。 2.被保险人因接受乳房整形手术而造成单侧乳房切除的。 3.被保险人因接受乳房整形手术而造成气胸、液气胸、血气胸或脓胸其中之一。 4.被保险人因接受乳房整形手术而发生假体外露的。
十、吸脂整形手术	1.被保险人因接受吸脂整形手术而形成脂肪栓塞。 2.被保险人因接受吸脂整形手术而在手术区域发生皮肤坏死且坏死面积 $\geq 3\text{cm}^2$ 。 3.被保险人因接受吸脂整形手术而在手术区域发生严重化脓性感染并经手术引流治疗的。
十一、眼部整形手术	1.被保险人因接受眼部整形手术而造成非预见性双眼永久失明。 2. 被保险人因接受眼部整形手术而导致疤痕，下眼睑外翻或角膜白斑。 3.被保险人因接受眼部整形手术而在手术区域形成皮肤疤痕且疤痕面积 $\geq 2\text{cm}^2$ 。
十二、心血管外科	1.被保险人当次接受手术导致非预见性的术后安装心脏永久起搏器。 2.被保险人当次接受手术导致非预见性执行第二次开胸手术。 3.被保险人当次接受手术导致非预见性的急性肾功能衰竭而进行血液透析治疗的。 4.被保险人当次接受手术导致非预见性的急性肝功能衰竭而进行持续静脉血液过滤治疗的。 5.被保险人当次接受手术导致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(Extracorporeal Membrane Oxygenation, 缩写为 ECMO)。
十三、心血管科	1.被保险人当次接受手术导致需治疗的心脏破裂或穿孔。 2.被保险人当次接受手术因心动过速进行射频消融治疗而导致需永久装起搏器的严重心律失常。 3.被保险人当次接受手术因室间隔缺损，封堵器介入而导致需永久装起搏器的严重心律失常。 4.被保险人当次接受手术导致需外科手术治疗的 心包填塞。

	5.被保险人当次接受手术导致需外科手术治疗摘取脱落、脱载的封堵器、支架或断裂的导丝、导线。
	6.被保险人当次接受手术导致需外科手术的冠状动脉穿孔、严重夹层或急性闭塞。
	7.被保险人当次接受手术导致需外科手术的胸腔、腹腔相关脏器损伤。
	8.被保险人当次接受手术导致需外科手术的重度二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣关闭不全。
	9.被保险人当次接受手术导致需内科手术治疗的假性动脉瘤、动静脉瘘或动脉夹层。
十四、骨科创伤手术	1.被保险人当次接受手术因非预见性损伤脊髓、马尾、神经根导致双下肢运动功能及感觉功能较术前下降至双下肢肌力小于等于2级，并同时伴有大小便失禁。
	2.被保险人当次接受手术因非预见性损伤脊髓或神经相应支配区平面以下躯体及肢体导致术后感觉运动功能丧失、植物神经功能丧失。
	3.被保险人当次接受手术因非预见性损伤重要血管导致肢体坏死。
	4.被保险人当次接受手术因非预见性伤口感染导致骨髓炎。
	5.被保险人当次接受手术导致骨不连，骨缺失。
十五、骨科关节外科手术	1.被保险人初次接受关节置换手术后出现假体周围感染，需执行关节假体翻修手术。
十六、骨科脊柱手术	1.被保险人当次接受手术因非预见性损伤脊髓或神经相应支配区平面以下躯体及肢体导致术后感觉运动功能丧失、植物神经功能丧失。
	2.被保险人当次接受手术因非预见性损伤脊髓、马尾、神经根导致双下肢运动功能及感觉功能较术前下降至双下肢肌力小于等于2级，并同时伴有大小便失禁。
	3.被保险人当次接受手术后伤口及伤口周围组织器官感染，需进行再次手术。
	4.被保险人当次接受手术后血肿形成，需执行第二次手术治疗。
十七、胃肠外科	1.被保险人当次接受手术后因非预见性切口继发出血导致局部血肿形成，需执行第二次手术治疗。
	2.被保险人当次接受手术后出现肠梗阻，需执行第二次手术治疗。
	3.被保险人当次接受手术后出现吻合口瘘，需执行第二次手术治疗。
	4.被保险人当次接受手术后出现胆瘘、肠瘘、胰瘘，需执行第二次手术治疗。
	5.被保险人当次接受手术导致非预见性的急性肝功能衰竭而进行持续静脉血液过滤治疗的。
	6.被保险人当次接受手术导致非预见性的急性肾功能衰竭而进行血液透析治疗的。
十八、神经内科	1.被保险人当次接受手术导致非预见性四肢瘫，肌力0级，临床判定不能恢复。
	2.被保险人当次接受手术导致非预见性呼吸功能完全丧失，不能恢复，靠呼吸机维持。
	3.被保险人当次接受手术后，非预见性并发导致假性动脉瘤、动静脉瘘或动脉夹层需外科手术治疗。

	4.被保险人当次接受手术后，非预见性并发导致脑内出血需外科手术治疗。
	5.被保险人当次接受手术后，非预见性并发导致丝、导线断裂需外科手术治疗或被迫将残端遗留在患者体内。