

人保寿险手术安康意外伤害保险条款目录

人保寿险[2017]意外伤害保险 037 号

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，

请投保人仔细阅读本条款



请扫描以查询验证条款

1. 关于本合同	4.2 投保人解除合同的手续及风险	7.3 门诊
1.1 合同构成		7.4 住院
1.2 投保范围	5. 如何申请领取保险金	7.5 手术意外
1.3 合同成立与生效	5.1 受益人	7.6 介入诊疗意外
2. 投保人获得的保障	5.2 保险事故通知	7.7 麻醉意外
2.1 保险金额	5.3 保险金申请	7.8 手术并发症
2.2 未成年人身故保险金限制	5.4 保险金的给付	7.9 介入诊疗并发症
2.3 保险期间	5.5 诉讼时效	7.10 酗酒
2.4 保险责任	6. 投保人需要关注的其他事项	7.11 猝死
2.5 责任免除	6.1 本公司合同解除权的限制	7.12 毒品
3. 投保人的义务	6.2 年龄错误	7.13 酒后驾驶
3.1 明确说明与如实告知	6.3 地址变更	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险费的交纳	6.4 争议处理	7.15 无有效行驶证
4. 投保人的权利	7. 投保人需要了解的重要术语	7.16 战争
4.1 合同内容变更	7.1 本公司认可的医院	7.17 军事冲突
	7.2 择期手术或介入诊疗	7.18 暴乱
		7.19 现金价值
		7.20 本公司认可的鉴定机构

条款特别提示

本条款特别提示有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权利

- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障利益.....2.4
- ◇ 在合同有效期内投保人可以解除合同.....4.2

投保人应当特别注意的事项

- ◇ 对某些情形造成的保险事故，本公司不承担保险责任.....2.5
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....3.1
- ◇ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....4.2
- ◇ 投保人有及时向本公司通知保险事故的责任.....5.2
- ◇ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

人保寿险手术安康意外伤害保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 关于本合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险手术安康意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 投保范围** 在本公司认可的医院（见 7.1）等待接受择期手术或介入诊疗（见 7.2）的病员，均可作为被保险人参加本保险。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。
本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单或其他保险凭证为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单或其他保险凭证上载明。
门诊（见 7.3）就医者，本合同自被保险人办妥挂号手续进入医院诊疗时起生效。
住院（见 7.4）治疗者，本合同自被保险人办妥住院手续而住院时起生效。

2 投保人获得的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的基本保险金额、并发症保险金额及其项下的分项保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 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。
- 2.3 保险期间** 一、门诊就医者，除本合同另有约定外，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时起至其诊毕离开医院或者办妥住院手续当日 24 时止，但最长以 180 日为限。
二、住院治疗者，除本合同另有约定外，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时起至其办妥出院手续当日 24 时止，但最长以 180 日为限。
- 2.4 保险责任** 在本合同保险期间内，被保险人在本公司认可的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（见 7.5）、介入诊疗意外（见 7.6）或麻醉意外（见 7.7），本公司按下列规定给付保险金：

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 7 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基本保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额给付身故保险金，本合同终止。

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 180 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，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（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“行业标准”），通过伤残鉴定确定被保险人的伤残等级，本公司按行业标准中对应的给付比例乘以基本保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按保险事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残分别进行等级评定，本公司只按评定等级最高的一处伤残给付一次伤残保险金；若评定等级最高的有两处或两处以上伤残，则在原评定最高伤残等级基础上晋升一级，但最高晋升至第一级，

本公司按晋升后的伤残等级给付一次伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用所使用的评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人因该保险事故所致的伤残合并该保险事故发生前(含本合同成立前)的伤残，可评定为更严重的伤残等级，则本公司按更严重的伤残等级计算伤残保险金上限，但该保险事故发生前(含本合同成立前)的伤残，视同已按本合同约定标准给付伤残保险金，并将在给付更严重伤残等级的伤残保险金时予以扣除。

伤残保险金的累计给付额度以被保险人的基本保险金额为限。

被保险人的身故保险金和伤残保险金的给付总额，最高以被保险人的基本保险金额为限。1次或累计给付的保险金达到被保险人的基本保险金额时，本合同终止。

并发症保险金 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》(见附表一)中列明的手术并发症(见7.8)或介入诊疗并发症(见7.9)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。被保险人的并发症保险金的给付总额，最高以被保险人的并发症保险金额为限。1次或累计给付的并发症保险金达到被保险人的并发症保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

2.5 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) 保险单或其他保险凭证中特别约定的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者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)、故意自伤；
- (4) 被保险人斗殴、酗酒(见7.10)、猝死(见7.11)、主动吸食或注射毒品(见7.12)；
- (5) 被保险人酒后驾驶(见7.13)、无合法有效驾驶证驾驶(见7.14)，或驾驶无有效行驶证(见7.15)的机动车；
- (6) 被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱使用药物而导致的意外伤害；
- (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，但投保时已告知本公司且被认可承担给付保险金责任的除外；
- (8) 出于治疗目的，手术本身必须对被保险人体组织、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) 被保险人或其家属拒绝或者未按要求配合检查、治疗；
- (10) 战争(见7.16)、军事冲突(见7.17)、暴乱(见7.18)或武装叛乱；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(2)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向其他权利人退还本合同的**现金价值**(见7.19)。其他权利人按照被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的**现金价值**。

3 投保人的义务

3.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。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。本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。若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。

若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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

- 3.2 保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。
本合同的保险费于投保时一次交清。

4 投保人的权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

- 4.2 投保人解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人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时起或已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。若投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止，本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
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；若没有确定份额，各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，可以由其监护人指定受益人。
投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人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。

除本合同另有指定外，伤残保险金受益人、并发症保险金受益人为被保险人本人。

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。

- 5.2 保险事故通知** 投保人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
若投保人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，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 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请 在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(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、原因等有关的其他证明和资料。

伤残保险金申请 在申请伤残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 本公司认可的医院或**本公司认可的鉴定机构**（见7.20）出具的被保险人伤残程度鉴定书；
(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材料。

并发症保险金申请 申请并发症保险金时，所需的证明和资料为：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
(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材料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付 本公司在收到保险金给付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。
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 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，除支付保险金外，应当赔偿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 日内向受益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。

5.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

6.1 本合同解除权的限制 本条款 3.1 明确说明与如实告知和 6.2 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 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；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。

6.2 年龄错误 投保人在申请投保时，应将与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，若发生错误按照下列方式办理：
(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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

- 6.3 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.4 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 投保人需要了解的重要术语

- 7.1 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。意外伤害需急诊救治的不受此限，但经急救病情稳定后，需转入本公司认可的医院进行治疗。
- 7.2 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，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。
- 7.3 门诊** 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院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。
- 7.4 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。
- 7.5 手术意外** 指手术过程中发生的医疗意外和并发症。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 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。

- 7.10 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.11 猝死** 指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等对猝死进行认定的，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.12 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。
- 7.13 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.14 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.15 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.16 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.17 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.18 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.19 现金价值** 现金价值为保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过的日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日按 1 日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为 25%。
- 7.20 本公司认可的鉴定机构** 本公司认可的鉴定机构指本公司官方网站上或保险合同中公告的鉴定人和鉴定机构。若本公司没有公告，则指省级人民政府司法行政部门公告的具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构。

(条款正文结束)

附表一：

并发症列表

一、手术并发症	
(一) 心脏手术并发症	
未成年人（未满18 周岁）心脏手术并发症	成年人（年满18 周岁）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安装心脏永久起搏器
非预见性的当次住院术后执行气管切开操作	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	
(二) 骨科手术并发症	
一类	二类
开放性骨折术后180 天内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
四肢或脊柱手术术后180 天内固定失败，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	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
(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）	
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	
术后切口疝	
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
术后肝功能衰竭
肺动脉血栓
二、介入诊疗并发
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）
需外科手术的腹腔脏器损伤
需外科手术的瓣膜损伤
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
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：本公司可根据医院的设施技术和实际需求，在承保前适当调整上述内容，并与投保人协商确定可承保的手术类型以及手术和介入诊疗对应的并发症。可承保的手术类型以及手术和介入诊疗对应的并发症一经确定，在保险期间内不得变更。

（条款全文结束）