

融盛财产保险股份有限公司

个人手术医疗意外保险（互联网专属）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的与保险合同有关的其他书面凭证（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人、法人或者非法人组织，可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人

除另有约定外，本保险合同的被保险人应为出生满30天（含）至80周岁（含）之间，在符合本保险合同约定的医疗机构（以下简称“医疗机构”）住院期间接受本保险合同约定手术治疗或介入诊疗的自然人。

无民事行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险合同的不受此限。对未成年人死亡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。

第四条 受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，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，被保险人或投保人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。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故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。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，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身故保险金受益人。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指

定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 互联网产品

本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 保险责任

本保险合同包含“身故保险责任”和“伤残保险责任”两项可选责任，投保人可以选择其中一项或两项进行投保，具体投保的保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。保险人对投保人未投保的责任不负责赔偿。

在保险期间内，被保险人在医疗机构因接受本保险合同约定的手术治疗或介入诊疗时遭受医疗意外的，保险人依照下列约定给付保险金，保险金额以保险单载明为准，且身故保险金和伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在医疗机构住院接受保险单载明的相应等级或类型的手术治疗或介入诊疗，自进入手术室接受术前准备工作（例如麻醉诱导）至该次手术治疗结束期间发生医疗意外(包含由麻醉引起的意外)，且以该次医疗意外为直接、完全原因导致被保险人在办理完毕出院手续前

（若未出院则最长不超过该次手术治疗结束起一百八十日内，但本合同对该期间另有约定的以具体约定为准）身故的，保险人按照保险单载明的手术医疗意外保险金额给付身故保险金。保险人给付身故保险金的，对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人不按照医嘱出院继续留院的，保险责任将在医嘱规定出院当日二十四时终止。

在给付身故保险金前，保险人已给付本条第（二）款约定的伤残保险金的，保险人将从身故保险金中扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在医疗机构住院接受保险单载明的相应等级或类型的手术治疗或介入诊疗，自进入手术室接受术前准备工作（例如麻醉诱导）至该次手术治疗结束期间发生医疗意外（包含由麻醉引起的意外），并自该医疗意外发生之日起一百八十日内（但本合同对该期间另有约定的以具体约定为准）以该次医疗意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》所列给付比例乘以保险单载明的手术医疗意外保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日（但本合同对该时间另有约定的以具体约定为准）治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。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》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如果在该次医疗意外之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例扣除原有伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

保险人根据本保险合同针对被保险人给付的身故保险金、伤残保险金累计以其手术医疗意外保险金额为上限，当达到该限额时，本保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 原因除外

除另有约定外，由于下列任何原因，造成被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法的刑事强制措施或自杀，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）投保人、被保险人、受益人、被保险人近亲属等不遵守医疗机构规章制度，不执行医务人员嘱咐或者拒绝检查、治疗等不配合治疗行为；

（五）接受以美容、整容为目的的手术治疗；

（六）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；

（七）出于治疗目的，手术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；

（八）有过错输血感染；

（九）医疗事故；

（十）第三方的责任或行为造成的损害及损失；

（十一）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动。

第八条 情形除外

除另有约定外，在下列任一情形下，被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）在本保险合同约定的手术治疗或介入诊疗发生后，至非保险人指定或者认可的医疗机构另行求医的；

（二）在非保险人指定或者认可的医疗机构接受手术治疗或介入诊疗；

(三) 在门诊、急诊接受手术治疗或介入诊疗;

(四) 接受非本合同约定的手术治疗或介入诊疗。

第九条 期间除外

除另有约定外, 在下列任一期间, 被保险人身故或者伤残的, 保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间;

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间;

(三) 被保险人妊娠期间;

(四) 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(ICD-11)》为准)或者癫痫发作期间, 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间;

(五) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

保险金额

第十条 保险金额

本保险合同的保险金额是保险人承担给付被保险人保险金责任的最高限额。

本保险合同的手术医疗意外保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

保险费

第十一条 保险费

本保险合同的保险费及其支付方式由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十二条 保险期间

本保险合同的保险期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

第十三条 非保证续保

本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 签发保单

本保险合同成立后，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 及时一次性通知补充索赔证明和资料

保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 及时核定赔付

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，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30日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起30日内作出核定。

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10日内，履行赔偿保险金义务。保险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。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3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。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性足额交清保险费。投保人未按照本合同约定一次性足额交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 如实告知义务

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，保险人有权解除本保险合同。

前款约定的合同解除权，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，保险人对于本保险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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十九条 住址或通讯地址变更通知义务

为确保保险人的通知能有效送达，请投保人务必正确填写投保人、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。如果未能通知保险人，保险人按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给投保人、被保险人及受益人。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人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。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，保险人及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。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日内书面说明事故发生的原因、经过和损失情况并通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，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。

第二十二条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面

形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金的申请

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，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 死亡证明：公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

死亡原因证明：如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

4. 保险人认可的机构（包括医疗机构）出具的医疗意外事故证明；

5. 实施手术的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料；

6. 受益人身份证明及与被保险人的关系证明；

7. 受益人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银

行账户；

8. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

9. 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。

（二）伤残保险金的申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单；

3. 被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

4. 保险人认可的机构（包括医疗机构）出具的医疗意外事故证明；

5. 实施手术的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料；

6. 有鉴定资质的鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

8. 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。

第二十四条 手术等级不一致的处理

若被保险人实际接受治疗的手术等级与保险单载明的手术等级不一致，保险人按以下约定向投保人退还保险费或按比例给付保险金：

（一）若被保险人实际接受治疗的手术等级低于保险单

载明的手术等级，保险人按不同手术等级对应的保险费差额向投保人退还保险费：

退还保险费 = 保险单载明的手术等级对应保险费 - 被保险人实际接受治疗的手术等级对应保险费。

（二）若被保险人实际接受治疗的手术等级高于保险单载明的手术等级，投保人无需按不同手术等级对应的保险费差额补交保险费，保险人按不同手术等级对应的保险费比例给付实际保险金：

实际保险金 = 保险单载明的保险金额 * 保险单载明的手术等级对应保险费 / 被保险人实际接受治疗的手术等级对应保险费。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，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境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十七条 保险合同变更

在本保险合同有效期内，经与保险人协商一致，投保人可以变更本保险合同的有关内容。合同变更可以通过对本保险合同批注或附贴批单以及双方订立书面变更协议来实现。

第二十八条 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险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保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，投保人应当按照保险单约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人应向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

第二十九条 保险合同终止

发生下列情形之一的，本保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

第三十条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

（二）医疗机构

指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医疗机构必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

（三）住院

指被保险人入住医院的正式病房接受治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情形：

1. 被保险人入住医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）；
2. 被保险人入住康复科、康复病床（房）或接受康复治疗；
3. 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的情形除外；
4. 被保险人未达到入院标准而办理入院手续，或已达

到出院标准而不办理出院手续；

5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院，包括在住院期间连续5日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

（四）家庭病床

指对符合住院条件、需要连续治疗，但因本人生活不能自理或行动不便，到医疗机构住院有困难，需医护人员上门提供服务的患者，由社区卫生服务中心（乡镇卫生院）在其家中或养老机构设立病床，并指定医护人员定期查床、治疗、护理，同时在特定病历上记录服务过程的一种基层卫生服务形式。

（五）手术

指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。本保险合同约定的手术范围仅限于按照中华人民共和国国家卫生健康委员会制定的现行有效的《手术分级目录》中列明的手术项目。

（六）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。本保险合同约定的介入诊疗范围仅限于《国家卫生健康委办公厅关于印发心血管疾病介入等4个介入类诊疗技术临床应用管理规范的通知》（国卫办医函〔2019〕828号）中列举的介入诊疗技术。

（七）医疗意外

指在接受手术治疗或介入诊疗过程中，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. 非医疗机构原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障造成不良后果。

（八）麻醉引起的意外

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）导致的医疗意外及其并发症。

（九）《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(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，编号JR/T0083—2013。

（十）肢体

指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（十一）医疗事故

指医疗机构及其医院人员在医疗活动中，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，过失造成患者人身伤害的事故，医疗事故的认定以事故发生时政府规定的、有效的《医疗事故处理条例》及其他相关规定为准。

（十二）恐怖活动

指恐怖主义性质的下列行为：

1. 组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

2. 宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

3. 组织、领导、参加恐怖活动组织的；

4. 为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

5. 其他恐怖活动。

（十三）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。

（十四）感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（十五）保险金申请人

被保险人生存状态下保险金申请人是指被保险人本人，如被保险人身故则保险金申请人是指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十六）未到期净保险费

除另有约定外，未到期净保险费 = 保险费 × [1 - （保险单已经过天数/保险期间天数）] × （1 - 费用比例），经过天数不足一天的按一天计算。其中，费用比例为35%。