

融盛财产保险股份有限公司

附加个人手术意外医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“附加险”）须附加于融盛财产保险股份有限公司各类互联网专属的手术医疗意外保险合同（以下简称“主险”）。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**指定医疗机构**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**本保险合同约定的医疗意外**(包含由麻醉引起的意外)，并在**特定期间内以该次医疗意外为直接、完全原因**导致的被保险人实际支出的需个人支付的、必需且合理的医疗费用，保险人将按照本附加险的约定给付手术意外医疗保险金。

保险人给付的手术意外医疗保险金以**保险金额为限**，当**累计给付金额达到约定的保险金额时**，对该被保险人的**保险责任终止**。

第三条 补偿原则

本保险合同适用**医疗费用补偿原则**。若被保险人已从

其他途径（包括基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗、医疗救助、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行给付。

责任免除

第四条 责任免除

（一）因非本附加险约定的医疗意外而产生的医疗费用，包括但不限于保险单载明的手术治疗或介入诊疗导致的医疗费用；

（二）因医疗事故使被保险人机体遭受的损害；

（三）同主险条款中的“责任免除”，但属于本附加险合同保险责任范围的除外。

保险金额、免赔额、赔付比例

第五条 保险金额

本保险合同的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，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。

第六条 本保险合同的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，本保险合

同不予赔付的金额。

只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本保险合同的免赔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。

第七条 本保险合同的赔付比例由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并根据被保险人在投保时有无基本医疗保险或公费医疗的不同情况约定对应的赔付比例，在保险单中载明。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据保险单单独约定的赔付比例进行赔付。

保险期间与续保

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加险的保险期间与主险保持一致，最长不得超过一年。

第九条 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。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请与给付

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，确因特殊原因不能提供以下材料的，亦应提供其他能够证明保险事故发生的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 被保险人有效身份证件、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病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
7. 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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对被保险人进行医疗检查。

第十一条 保险金的计算

赔付的保险金 = (该次手术意外医院收取的被保险人自行承担的符合保险责任定义的医疗费用 - 未抵扣完毕的免赔额) × 约定的赔付比例。

医院收取的被保险人自行承担的符合保险责任定义的医疗费用未超过免赔额的，保险人无需赔付保险金。

累计赔付的保险金以本保险合同约定的对应保险金额为限。

其他事项

第十二条 其他约定

主险条款与本附加险条款相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。主险条款效力终止，本附加险条款效力亦同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

释义

第十三条 本附加险涉及下列术语时，适用以下释义：

(一) 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普通部，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。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）特定期间

指自被保险人接受该手术治疗之日起算的一个期间，具体日数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。若本保险合同未约定，则以三十日为准。

（七）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。

（八）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。

