

# 融盛财产保险股份有限公司

## 附加个人麻醉医疗意外保险（互联网专属 2025 版）条款

### 总则

**第一条** 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个人意外伤害或健康类保险合同（以下简称“主险”）。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作或生活的自然人。

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。

**第三条** 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；
4. 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。

## 保险责任

**第四条** 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麻醉医疗意外，除另有约定外，保险人按照下列约定承担保险责任：

### （一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在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麻醉医疗意外，且以该次意外为直接、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）身故的，保险人按照保险单载明的麻醉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，对该被保险人的本项保险责任终止。

若被保险人不按照医嘱出院继续留院的，保险责任将在医嘱载明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，保险人将从给付的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麻醉医疗意外，并自该意外发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）以该次意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定及代码》所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定及代码》所列给付比例乘以保险单载明的麻醉医疗意外保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未

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麻醉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《人身保险伤残评定及代码》中所对应的伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

本保险合同双方对给付比例另有约定的，以具体约定为准。

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麻醉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

第五条 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）主险合同中列明的“责任免除”事项，但属于本

附加保险合同保障范围的除外；

（二）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；

（三）接受以美容、整容为目的的手术治疗；

（四）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；

（五）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；

（六）有过错输血感染；

（七）医疗事故。

#### 第六条 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）在急诊接受手术治疗或介入诊疗。

#### 第七条 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。

### 保险金额

**第八条** 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。

本保险合同的麻醉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。

### 保险期间与续保

**第九条** 本附加险按次投保。每次的保险期间由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险单上载明。如未约定的，本附加险保险期间与主险一致。

**第十条** 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

**第十一条** 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，应提供其他合法有效的材料。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：公安部门或释义医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
4. 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；
5. 保险人认可的机构（包括医疗机构）出具的麻醉医疗意外事故证明；
6. 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；
7. 受益人身份证明及与被保险人的关系证明；
8. 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；
9. 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；
10. 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）出具的麻醉医疗意外事故证明；

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；

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。

**第十二条 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。

### 其他事项

**第十三条** 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，本附加险条款效力同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

### 释义

**第十四条** 本保险合同涉及下列术语时，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，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）麻醉医疗意外

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。

### （五）《人身保险伤残评定及代码》

指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

### （六）肢体

指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

### （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）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。

## （九）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。在人体血液或其他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。