

融盛财产保险股份有限公司

附加个人手术并发症保险（互联网专属 2026 版）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。

第二条 互联网产品

本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第三条 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)，并在特定期限内以该次医疗意外为直接、完全原因导致约定并发症的，保险人按该项手术并发症所对应的分项保险金额给付手术并发症保险金。

被保险人因同一医疗意外导致一项或者多项并发症的，

保险人给付各项手术并发症保险金之和，但累计给付的金额不超过保险单载明的手术并发症保险金额。

第四条 等待期

等待期是指自保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。本保险合同无等待期。

责任免除

第五条 责任免除

（一）被保险人在投保前已存在所选择手术并发症项目中的一种或多种，保险人对已存在的并发症项目不承担给付保险金责任；

（二）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

第六条 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。

保险期间与续保

第七条 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。

第八条 不保证续保条款

本保险产品为不保证续保合同，保险期间不超过一年，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。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险金申请与给付

第九条 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住院病历、诊断证明、手术证明及其他医疗证明材料；
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。

其他事项

第十条 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

第十一条 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，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）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。

（三）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。

（四）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。

（五）介入诊疗

指依靠医学影像设备的引导，利用穿刺和g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。

（六）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。

（七）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。

（八）手术并发症

指该种疾病的发生是在应用手术（包括介入诊疗）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。

（九）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。

（十）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。