

中华联合财产保险股份有限公司

附加手术意外及麻醉意外医疗保险（A款）条款

总则

第一条 本附加险合同是我公司各类手术及麻醉意外保险合同的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人和受益人同主险合同。

保险责任

第三条 保险责任

保险期间内，被保险人因在接受主险合同约定的手术治疗时发生手术意外或者麻醉意外而在医院接受治疗，发生的符合当地基本医疗保险规定支付范围的合理且必要的医疗费用（以下简称“手术意外及麻醉意外医疗费用”），保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付手术意外及麻醉意外医疗保险金。

保险人给付手术意外及麻醉意外医疗保险金的数额以本附加险合同约定的手术意外及麻醉意外医疗保险金额为限。

第四条 费用补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第五条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人支出手术及麻醉意外医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人的任何故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人原因延误诊疗；被保险人不遵守医院规章制度或不配合治疗的行为造成的不良后果；
- （四）有医疗过错的输血感染；
- （五）被保险人因医疗事故引起的伤害，或因保险责任以外的其他医疗意外引起的伤害；
- （六）被保险人进行门诊手术或在非手术医院另行求医；被保险人未在保险人认可的医院住院治疗；

- (七) 在紧急情况下为抢救垂危被保险人生命而采取紧急医学措施；
- (八) 被保险人非因本保险期间内手术或麻醉造成的手术及麻醉意外；
- (九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等；
- (十一) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (十二) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或其他类似的武装叛乱；
- (十三) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

第六条 被保险人在下列期间发生手术或麻醉意外而支出手术及麻醉意外医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- (二) 被保险人受酒精、毒品或管制药物影响期间，但在保险单载明的医疗手术中使用的麻醉药物不在此限。

保险金额和保险费

第七条 本附加险合同的手术意外及麻醉意外医疗保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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。

保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- (四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的手术意外或者麻醉意外的诊断证明、病历等；
- (五) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查，影像学检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、手术记录、检查报告单，门、急诊及住院病历、出院小结等；
- (六) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，或基本医疗保险机构及其他医疗费用补偿途径（如商业保险公司）出具的报销凭证或医疗费用分割单；
- (七) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险期间和续保

第十条 保险期间

本附加险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 续保

本附加险合同为不保证续保合同。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。

释义

1、医疗机构：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。也不包括以下或类似医疗机构：

- （1）精神病院，精神心理治疗中心；
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

2、合理且必要：指符合以下两个条件：

（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

（2）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

对是否为合理且必要，由保险人理赔人员根据客观、审慎的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

3、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，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，过失造成患者人身损害的事故。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。