

# 富德财产保险股份有限公司

## 手术医疗意外保险附加连带被保险人医疗意外保险条款

(产品注册号: C000163134022020072001741)

### 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于手术医疗意外保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。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;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

**第二条** 本附加险合同的连带被保险人指主险合同被保险人分娩的活产单胎新生儿。

除另有约定外,主险合同被保险人应为同时满足以下条件的因分娩住院待产、身体健康的产妇:

- (一) 投保时年龄在20周岁到45周岁之间;
- (二) 投保时孕周在37周至41周之间;
- (三) 待产胎儿须为单胎。

**第三条** 除另有约定外,本附加险合同保险金受益人为连带被保险人的法定监护人。

### 保险责任

**第四条** 在本附加险保险期间内,连带被保险人在自然娩出或剖宫产娩出过程中遭受医疗意外伤害事故的,保险人按照如下约定承担给付保险金的责任:

#### (一) 连带被保险人医疗意外身故保险金

本附加险保险期间内,连带被保险人以该医疗意外伤害事故为直接且单独的原因导致其在娩出时身故的,保险人按照连带被保险人医疗意外身故保险金额给付连带被保险人医疗意外身故保险金,本附加险合同终止。

#### (二) 连带被保险人医疗意外并发症身故保险金

本附加险保险期间内,自娩出结束起48小时内或至出院后48小时止(以较晚者为准;另有约定的,以保险单载明为准),连带被保险人以该医疗意外伤害事故为直接且单独的原因导致并发症,并以该并发症为直接且单独的原因导致其身故的,保险人按照连带被保险人医疗意外并发症身故保险金额给付连带被保险人医疗意外并发症身故保险金,本附加险合同终止。

#### (三) 连带被保险人医疗意外伤害医疗保险金

本附加险保险期间内,连带被保险人因该医疗意外伤害事故在二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的,对于连带被保险人在本附加险合同保险期间内实际发生的符合当地社会基本医疗保险或公费医疗主管部门规定的合理且必需的医疗费用,扣除已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿后由其个人实际支出的医疗费用,保险人按照“(个人实际支出的医疗费用-免赔额)×给付比例”在本附加险合同约定的连带被保险人医疗意外伤害医疗保险金额内计算给付保险金。

本项保险责任适用费用补偿原则。连带被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额的总和以其实际支出的金额为限。连带被保险人已经从社会基本医疗保险、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剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

#### 责任免除

**第五条** 因下列原因造成的连带被保险人身故或发生医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）产妇违反中华人民共和国《婚姻法》、《母婴保健法》、《人口与计划生育法》或计划生育政策的；

（二）产妇非因分娩住院治疗发生的；

（三）新生儿在娩出前胎儿本身已存在先天性疾病、畸形、变形或染色体异常的。

#### 保险期间

**第六条** 本附加险合同的保险期间根据主险合同择期手术时间确定，具体起讫由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### 保险金额

**第七条** 除另有约定外，本附加险合同的保险金额包括连带被保险人医疗意外身故保险金额、连带被保险人医疗意外并发症身故保险金额、连带被保险人医疗意外伤害医疗保险金额，具体金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### 给付比例和免赔额

**第八条** 本附加险合同的给付比例和免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会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。

#### 保险金申请

**第九条** 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，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）保险金给付申请书；

（二）保险合同原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）医疗机构出具的医疗诊断证明、病历及诊疗费用原始单据、结算明细表和处方等医疗证明材料；

（五）手术医院或保险人认可的医疗机构出具的事故证明材料；

（六）如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

（七）连带被保险人身故的还应提供公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明；

（八）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；

(九)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。

### 释义

**【合理且必需】**应当同时满足以下两个条件:

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。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;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。

2.医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目;
- ③由医生开具的处方药;
- ④非试验性的、非研究性的项目;
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;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。