

众安在线财产保险股份有限公司
附加宠物意外伤害宠物主或同住家属保险条款（互联网）
注册号：C00017932322024060602943

总则

第一条 本附加保险条款可附加于意外伤害保险、责任保险或者以宠物为标的的各类保险合同（以下简称“主合同”）。

第二条 本附加保险合同与主合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主合同无效，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。

保险责任

第三条 本附加保险合同扩展承保被保险人及同住家属（释义一）遭受保险合同载明的被保险宠物的意外袭击、撕咬导致的身故、伤残或医疗费用支出。其中，“宠物意外伤害身故保险责任”和“宠物意外伤害伤残保险责任”是必选责任，“宠物意外伤害医疗费用保险责任”是可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，并在保险单中载明，但不能单独投保可选责任。未在保险单中载明的保险责任，保险人不承担赔偿责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。保险人按下列约定给付保险金。

（一）宠物意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人或其同住家属因遭受保险合同载明的被保险宠物的意外袭击、撕咬，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故直接导致身故的，保险人按照保险单载明的保险金额扣除已给付的宠物意外伤害伤残保险金后的余额给付宠物意外伤害身故保险金，本合同终止。

（二）宠物意外伤害伤残保险责任

在保险期间内，被保险人或其同住家属因遭受保险合同载明的被保险宠物的意外袭击、撕咬，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T 0083-2013）（以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一者，保险人按《伤残评定标准》所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本附加保险合同载明的保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人或其同住家属如在本次伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残

评定标准》中所对应的伤残保险金。

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分别进行评定，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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（三）宠物意外伤害医疗费用保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人或其同住家属因遭受保险合同载明的被保险宠物的意外袭击、撕咬，并因该事故导致在**保险人认可的二级及以上公立医疗机构**（释义二）接受治疗而实际发生的**合理且必要**（释义三）的社会基本医疗保险规定范围内的医疗费用，保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，按本附加保险合同约定的赔付比例给付医疗费用保险金。

在保险期间内，**保险人承担给付医疗费用保险金的责任以本保险合同约定的医疗费用保险金额为限**，对一次或者累计给付医疗费用保险金之和达到该保险金额时，**本附加保险合同的医疗费用保险责任终止**。

本可选责任为**费用补偿型保险责任，适用医疗费用补偿原则**。若被保险人可以从第三方或其他任何保险计划（包括但不限于农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、或其他任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，**保险人对被保险人获得或可以获得补偿或赔偿后的医疗费用的余额按照本合同约定给付宠物意外伤害医疗费用保险金**。

责任免除

第四条 下列情形或因下列情形造成的损失、费用，**保险人不承担赔偿责任**：

- （一）**被保险人或其同住家属的已患有的既往症**（释义四）；
- （二）**投保人、被保险人或其同住家属的故意行为**；
- （三）**被保险人或同住家属故意挑逗、挑衅宠物导致其遭受宠物的袭击、撕咬**；
- （四）**未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物**；
- （五）**被保险人或同住家属精神错乱或失常**；
- （六）**被保险人或同住家属猝死**（释义五）。

第五条 下列损失、费用和责任，**保险人不负责赔偿**：

（一）**营养费、辅助器具费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、疗养费、康复治疗费、心理治疗费、美容费、矫形费、视力矫正手术费、非意外事故所致的整容手术费**，但本附加保险合同另有约定的不在此限；

- （二）**任何违反《中华人民共和国动物防疫法》的情形所造成的损失**；
- （三）**因保险事故引起的任何精神损害赔偿或间接损失**；
- （三）**保险合同中约定的免赔额范围内的损失或责任**；
- （四）**不必要的转院治疗引发的额外费用**；

(五) 在非本附加保险合同约定的医院进行治疗而发生的费用。

保险金额与免赔额、赔付比例

第六条 本附加保险合同的保险金额包括身故保险金额、伤残保险金额、医疗费用保险金额、由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第七条 本附加保险合同的免赔额、赔付比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

赔偿限额

第八条 本附加保险合同的累计赔偿限额、每次事故赔偿限额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加险保险合同的保险期间与主险合同一致。

赔偿处理

第十条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险凭证；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件；
- (三) 被保险人与出险的家庭成员的关系证明；
- (四) 保险金给付申请书；
- (五) 事故情况说明或警方事故证明；
- (六) 医院出具的医疗费用的原始发票及单证、诊断证明，如果发生死亡或伤残还需出具死亡证明或残疾程度鉴定书；
- (七) 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；
- (八) 投保人、被保险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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第十一条 本附加保险合同相关释义如下：

- (一) 同住家属：与被保险人共同居住的父母、配偶、配偶的父母和子女。

(二) 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。

(三) 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相当的费用。

对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、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。

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：

(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

(2) 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；

(3) 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；

(4) 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；

(5) 非病人、学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(6) 非试验性或研究性。

(四) 既往症：指在保单生效之前被保险人或其同住家属已患有的且以知晓的有关疾病或症状；

(五) 猝死：是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书或公安部门的鉴定等为准。