

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外损伤康复医疗费用保险条款（互联网）
注册号：C00017932522024112101663

第一部分 总则

第一条 本附加保险合同依投保人的申请，经保险人同意，附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）上。

第二条 凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。主保险合同的条款也适用于本附加保险合同，若主保险合同与本附加保险合同相抵触之处，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的规定为准。

第三条 主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二部分 保障内容

第四条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人因遭受主保险合同保险责任范围内的**意外伤害**（释义一），并在意外伤害事故发生之日起 180 日内因该事故为直接且独立原因导致被保险人在**保险人认可的医院**（释义二）进行手术住院治疗，须进一步**康复治疗**（释义三）的，对于被保险人在保险人认可的医院实际支出的、**必需且合理**（释义四）的意外损伤康复医疗费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，按照本附加保险合同约定的给付比例给付保险金。免赔额、给付比例将在保险合同上予以载明。

保险期间届满被保险人康复治疗仍未结束的，自保险期间届满次日起，最多延长 90 日，若另有约定的，以保险单载明为准。

上述保险责任中的医疗费用补偿是指，若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第五条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生康复治疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的治疗费用；

（二）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的治疗行为；

（三）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

（四）主保险合同约定的责任免除事项。

被保险人发生的下列费用或者支出，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（二）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用；

（三）未经保险人同意，被保险人在非认可的治疗机构治疗发生的治疗费用。

第六条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附件保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加保险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。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。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加保险合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加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。

第三部分 释义

一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受

到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、保险人认可的医院

本合同中保险人认可的医院是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

（二）诊所、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

三、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操、运动神经、肌肉生理促进疗法、生物反馈、牵引、针灸、电疗等。

四、必需且合理

（一）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。

（二）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。