

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加意外伤害重症监护病房医疗费用保险条款（互联网2025版）**  
**注册号：C00017932522025082004383**

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在意外伤害保险或健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的投保人、被保险人同主险合同，保险金的受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第二条 保险责任**

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义一）事故，并在**医院**（释义二）入住**重症监护病房**（释义三）（简称“ICU”）进行治疗的，对于被保险人每次事故发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义四）的医疗费用，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，按照约定的给付比例进行赔付**。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，**重症监护病房治疗最长延至本附加合同满期日后第三十日（含）止**。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故发生重症监护病房治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。**保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外伤害重症监护病房医疗费用保险金额为限。累计给付金额达到意外伤害重症监护病房医疗费用保险金额时，本附加合同终止**。

**第三条 保险金额、免赔额、费用补偿、给付比例**

**（一）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**。本附加合同中的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。除另有约定外，**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更**。

若本附加合同保障多个被保险人的，经投保人和保险人双方约定，可选择按照以下方式分配保险金额，并在保险合同中载明：

1. 均分保险金额

每个被保险人的保险金额=保险金额÷被保险人总人数。被保险人总人数由投保人和保险人约定，以保险合同中最新载明的人数为准。保险人对每一被保险人一次或者累计赔偿的保险金不超过每个被保险人的保险金额。

## 2. 共享保险金额

所有被保险人共享本附加合同的保险金额。保险人对所有被保险人一次或者累计赔偿的保险金不超过本附加合同的保险金额。

**多个被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的先后顺序，在扣除免赔额后依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。**

多个被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的，在扣除免赔后保险人分别计算每个被保险人的应给付金额（按照同时提交保险金申请材料的情况确定每人应分摊的免赔额）。若多个被保险人的应给付金额之和大于本附加合同约定的保险金额与既往已给付金额之差的，保险人按下述公式计算每个被保险人的实际给付金额：

每个被保险人的实际给付金额=(该被保险人的应给付金额÷多个被保险人的应给付金额之和)×(本附加合同约定的保险金额-既往已给付金额)。

## (二) 免赔额

免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

1. 被保险人自行承担的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险（释义五）**个人账户支出的医疗费用；

2. 从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

**通过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。**

若本附加合同保障多个被保险人的，经投保人和保险人双方约定，可由以下两种方式确定免赔额，并在保险单中载明：

### 1. 每人免赔额

每一被保险人需分别承担一个免赔额，即在同一保险期间内，保险人对每一被保险人均累计扣除一个每人免赔额。

### 2. 共享免赔额

所有被保险人共同承担一个免赔额，即在同一保险期间内，保险人对该家庭中所有被保险人累计仅扣除一个共享免赔额。多个被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险

金申请材料并申请给付保险金的先后顺序依次扣除免赔额，当累计扣除的免赔金额达到共享免赔额后，保险人按照主合同约定给付保险金。

多个被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的，保险人按照如下比例计算每个被保险人应分摊的免赔额：该次提交保险金申请材料中，该被保险人名下符合主合同约定的医疗费用金额除以所有被保险人符合主合同约定的医疗费用金额之和的比例。

每个被保险人的实际免赔额=(该被保险人的应给付金额÷多个被保险人的应给付金额之和)×本附加合同约定的免赔额。

### (三) 医疗费用补偿

上述第二条保险责任中的医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的保险人，若其实际发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他任何途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗（释义六）、工伤保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）得到了相应的医疗费用补偿，保险人按照本附加合同约定计算并给付的保险金金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除上述其他任何途径补偿后的余额；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人对上述第二条保险责任中的医疗费用按照本附加合同的约定进行赔付。

### (四) 未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付

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，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

## 第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生重症监护病房医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。
- (二) 非因意外伤害事故而发生的治疗，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- (三) 被保险人因流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、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，及由此引起的并发症而导致的治疗；
- (四) 被保险人发生医疗事故或接受包括美容、整容、整形手术在内的任何以美容为目的的医疗行为而造成的伤害；
- (五) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；
- (六) 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

(七) 被保险人因发生椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）而发生的医疗费用；

(八) 被保险人因病理性骨折而发生的医疗费用；

(九) 被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自使用、涂用、注射药物造成的伤害；

(十) 被保险人主动吸食或注射毒品（释义七），醉酒或受管制药物的影响；

(十一) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

(十二) 被保险人从事高风险运动（释义八）、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、参加职业或半职业体育运动期间；

(十三) 被保险人酒后驾驶（释义九）、无有效驾驶证驾驶（释义十），或驾驶无有效行驶证（释义十一）的机动车期间；

(十四) 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。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### **第五条 保险金的申请**

**保险金申请人**（释义十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭据；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

(五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(六) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

**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。**

#### **第六条 保险期间与不保证续保**

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。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，本附加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

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。**以下情形不属于猝死：自然死亡、自杀、自伤、意外伤害、因慢性疾病、冠心病、心力衰竭持续治疗、终末期疾病等长期病症导致的急性死亡。**

### 二、医院

指经中华人民共和国卫生部门评审认定的**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**，且仅限于上述医院的**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；
- (二) 诊所、康复中心、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。

**保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利。**

### 三、重症监护病房

指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU），婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。

该病房为危重患者提供24小时持续深度监护及治疗并按日收费，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

### 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。

## 五、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗和大病医疗保障项目。

## 六、政府主办补充医疗

指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

## 七、毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

## 八、高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险合同载明的其他运动。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

## 九、酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

## 十、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (四) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### **十一、无有效行驶证**

指下列情形之一：

- (一) 机动车被依法注销登记的；
- (二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

#### **十二、保险金申请人**

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。