

众安在线财产保险股份有限公司

附加团体运动意外医疗费用保险条款（互联网版 2025A 款）

注册号：C00017932522026010719983

总则

第一条 本附加险合同须附加于各类团体运动意外伤害保险合同下（以下简称“主险合同”）。

第二条 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，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后参与保险单载明的运动并在运动期间遭受意外伤害事故，因此在**保险人认可的医疗机构**（释义二）进行必要治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起180日内（含）发生的需个人支付的、符合当地**基本医疗保险**（释义三）报销范围的、**合理且必需的医疗费用**（释义四），在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例在保险金额内给付运动意外伤害医疗保险金。

经保险合同双方约定，对于被保险人支出的超出当地基本医疗保险报销范围的、合理且必需的医疗费用，保险人也可按上述约定承担保险金给付责任，具体以保险单载明为准。

本附加险合同保险期间届满时，被保险人仍未结束治疗的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，**住院治疗者最长延至本附加险合同保险期间届满日后第30日（含）止，门诊治疗者最长延至本附加险合同保险期间届满日后第15日（含）止。**

保险人对每一被保险人运动意外伤害医疗费用的累计给付金额之和以保险单所载的运动意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到运动意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列情形或原因之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

- 1、非因保险单载明的运动意外伤害而发生的医疗费用；
- 2、因椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类

型)造成被保险人支出的医疗费用;

3、被保险人健康护理(含体检、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医疗行为;

4、被保险人不符合入院标准住院、挂床住院(释义五)或应当出院但拒不出院而造成的延长住院;

5、被保险人未经保险人同意的转院治疗或在家自设病床治疗;

6、被保险人不在保险人认可的医疗机构就诊(但被保险人因情况紧急必须立即就医的不受此限);

7、被保险人在本附加险合同投保前已遭受的意外伤害或者已有治疗。

第五条 下列损失、费用和责任,保险人不承担赔偿责任:

1、被保险人体检、疗养、心理咨询的费用;

2、用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等)的费用;

3、营养费、康复费、护理(陪住)费、特需服务费、取暖费、空调费、交通费、食宿费、生活补助费、误工费、丧葬费、营养性药品;

4、中药材等保健用药费及中医治疗费用(保险人特别约定承保的情形不在此限,具体在保险单中载明);

5、本附加险合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第六条 主险合同约定的责任免除事项,保险人亦不承担赔偿责任(但若该事项与本附加险合同有相抵触之处,以本附加险合同为准)。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本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。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。

费用补偿

第八条 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(释义六)、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合同的约定进行赔付。

第九条 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。

免赔额

第十条 本附加险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的金额。

被保险人自行承担的本附加险合同责任范围内的医疗费用（包括基本医疗保险个人账户支出的医疗费用）、从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的本合同责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额。通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

保险期间与不保证续保

第十一条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），与主险合同保持一致。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。

保险期间届满时，若本附加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。

保险金申请

第十二条 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、保险单或保险凭证正本；
- 2、被保险人、索赔申请人有效身份证明；
- 3、医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
- 4、其他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。

（一）以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有资料和证明，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

（二）若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加险合同赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

（三）当赔付金额未达实际支出医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请返还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后返还原始单据。

(四) 若索赔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

一、等待期

指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。本附加险合同中等待期为0天。

二、保险人认可的医疗机构

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公立医院，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，具体以保险人在官方微博正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

本附加险合同中所指医疗机构不包括如下机构或医疗服务：

- (一) 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、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (四) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心；
- (五) 保险人不予理赔的医疗机构。

三、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保障项目。

四、合理且必需的医疗费用

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。

医学必须：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须的项目；
- 2、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3、由专科医生开具的处方药；
- 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。

五、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，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

六、公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。