

华泰财险附加扩展意外损伤康复治疗费用保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同附加于意外伤害保险类主保险合同（以下简称“所附合同”）。所附合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；所附合同无效，本附加保险合同亦无效。所附合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以所附合同为准。

第二条 所附合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人发生所附合同保障范围内意外事故后，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因，在保险人认可的治疗机构实际支出的，且符合保险单约定的合理且必要的康复治疗费用，在本附加保险合同保险金额范围内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付康复治疗保险金。具体的免赔额、赔付比例在保险合同中载明。

若被保险人的康复治疗费用已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、工作单位、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方等）获得康复治疗费用赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加险合同对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第四条 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）主险约定的责任免除事项。

第五条 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（陪护）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。

免赔额与赔付比例

第六条 保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额及赔付比例，并于保险合同中载明。

补偿原则和赔付标准

第七条 本附加保险合同适用康复治疗费用补偿原则。保险人按如下约定给付康复治疗保险金：

(一) 若被保险人以有社会医疗保险或者公费医疗身份参保，且已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、工作单位、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其它责任方）获得康复治疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际支出的康复治疗费用扣除其从其他途径已获得康复治疗费用补偿后的余额，按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的康复治疗费用-已获得的康复治疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

(二) 若被保险人以无社会医疗保险或者公费医疗身份参保，且被保险人未从其他途径获得康复治疗费用补偿，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的康复治疗费用-免赔额）×赔付比例

(三) 社保卡的个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的康复治疗费用补偿。

(四) 若被保险人以有社会医疗保险或者公费医疗身份参保，但未以参加社会医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算或结算金额为0的，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的康复治疗费用-已获得的康复治疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

前述第（一）至（四）项中的免赔额及赔付比例在保单中载明。保险人在本附加险合同项下向同一被保险人累计给付的康复治疗保险金数额之和以本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额为限。

保险金申请

第八条 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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。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责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

- （三）保险金申请人的有效身份证明；
- （四）被保险人的有效身份证明；
- （五）法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- （六）二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它治疗机构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、病历及康复治疗费用发票原件、康复治疗费用清单；
- （七）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；

释义

1. 认可的治疗机构

在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或治疗机构。**不包括精神病院，老人院，戒毒中心和戒酒中心。**

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- （1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- （2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

2. 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。