

都邦财产保险股份有限公司

附加旅行期间医疗费用保险条款

(注册编号: C00009632522019071104202)

(备案编号: (都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 016号)

总则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)可附加于人身意外伤害类保险合同(下称“主险合同”)使用。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加合同相关者,均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 本附加合同所附属的主险合同效力终止,本附加合同效力亦即行终止。本附加合同所附属的主险合同无效,本附加合同亦无效。本附加合同的条款与主险合同条款不一致之处,以本附加合同条款为准;本附加合同条款未尽之处,以主险合同条款为准。

第三条 除另有约定外,本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内,被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病,在保险人指定或认可的医院或医疗机构进行治疗,产生的符合治疗地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的可报销范围内的必要的、合理的医疗费用,保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后,对剩余部分按本附加合同约定的给付比例给付医疗保险金。

本附加合同的免赔额和给付比例,由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定,并在保险单中载明:

1、有社保:被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障,且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿;

2、无社保:被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障,或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

保险期间届满时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,门诊治疗者最长至事故发生之日起第十五日止,住院治疗者最长至事故发生之日起第九十日止。

被保险人于中国境外(包括香港、澳门、台湾地区,下同)因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病所致的各项医疗费用均参照国内投保地其他医疗机构同等诊疗标准进行给付;但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

保险人对被保险人所负的医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人对应的医疗保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到医疗保险金额时,保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

本附加合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人可以从其他(包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等)途径获得相关医疗费用补偿的,保险人以急性病医疗保险金额为限,仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照本附加合同约定给付保险金。

责任免除

第五条 对被保险人发生的下列医疗费用支出，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

（二）因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（三）被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

（四）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；

（五）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医疗行为所产生的费用；

（六）被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

（七）被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；

（八）被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

（九）根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十一）到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

（十二）无当地医院出具正规原始发票或收据及医疗证明的费用；

（十三）被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十四）被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十五）中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区，下同）治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；

（十六）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱而产生的医疗费用；

（十七）依法应由他人承担的医疗费用；

（十八）主险合同规定的责任免除事项。

保险金额

第六条 本附加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。

保险期间

第七条 除非另有约定，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

保险金申请与给付

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的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证正本；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 保险人指定或认可的医院或医疗机构出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历、医药费原始单据、出院小结原件；
- (五) 保险人认可的意外事故证明文件；
- (六) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (七) 保险金申请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；

第九条 当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

(一) **突发性疾病**：指被保险人在本附加合同规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，**但不包括本附加合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。**

(二) **保险人指定或认可的医院或医疗机构**在中国境内的医院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医疗机构。

在中国境外的医院是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、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、伤者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。

本附加合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1、**精神病院；**
- 2、**老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3、**健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

(三) **先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异

常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

(四) 原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外，则原出发地指中国境内。

(五) 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。