

注册编号：C00020832522019061713462

新疆前海联合财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加旅行医疗费用保险条款

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关旅游意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或罹患疾病，对符合下列情形的，保险人按照本附加险合同的约定给付保险金：

（一）若被保险人在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行期间遭受意外伤害事故或罹患疾病，且自该意外伤害事故或疾病发生之日起九十日内在该意外伤害事故或疾病发生地的医疗机构（见释义）进行治疗所发生的必需且合理的实际医疗费；

（二）若被保险人在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行期间遭受意外伤害事故或罹患疾病，且其返回中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）后因该意外伤害事故或疾病为直接原因需继续接受治疗的，对被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过该意外伤害事故或疾病发生之日起九十日）在境内医疗机构或保险人认可医疗机构进行治疗所发生的必需且合理的实际医疗费用，保险人将按下述规定向该被保险人给付医疗费用补偿金：

1. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则保险人按其已在医疗机构内已支出的必需且合理的实际医疗费用补偿被保险人。除另有约定外，对于被保险人在境内发生的上述医疗费用，保险人以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应保险金额的 15%为限向被保险人给付医疗费用补偿金。

2. 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，保险人按如下公式补偿。除另有约定外，对于被保险人在境内发生的上述医疗费用，保险人以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应保险金额的 20%为限向被保险人给付医疗费用补偿金。

医疗费用补偿金=必需且合理的实际医疗费用-任何已获得的医疗费用补偿

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有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等所取得的医疗费用补偿。

保险人按上述规定给付被保险人于境内发生的上述医疗费用为保险单上所载本附加保险合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

保险期间内，保险人所负给付保险金的责任以本附加险合同约定的旅行医疗费用保险金额为限，保险人一次或者累计给付保险金达到该被保险人旅行医疗费用保险金额时，本附加险合同终止。

责任免除

第三条 对于任何下列损失，或下列期间，或因下列原因造成被保险人的任何损失，保险人不承担任何赔偿责任：

（一）主险合同条款列明的“责任免除”事项，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准；

（二）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；

（三）被保险人接种疫苗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕不育、妊娠等所产生的费用；

（四）因脊椎病、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；

（五）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；

（六）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、假牙、假肢、用于视力矫正、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等费用；

（七）被保险人任何因整容、整形手术及其他内、外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养)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；

（九）被保险人移植人工器官所产生的费用；

（十）慢性病、性传播疾病、遗传性疾病（见释义）、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）的治疗和康复所产生的费用；

（十一）被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；

(十二) 被保险人因存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用;

(十三) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见,可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地(见释义)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;

(十四) 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;

(十五) 到达医疗机构前,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;

(十六) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用;

(十七) 被保险人在中华人民共和国境外(包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)遭受意外伤害事故或罹患疾病,但未在当地经过医生诊治,而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院(见释义)治疗所发生的费用,除非已经过保险人的认可与同意;

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

(十九) 被保险人旅行的目的就是为了寻求或接受医疗、或该旅行违背医嘱;

(二十) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;

(二十一) 被保险人醉酒或毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起;

(二十二) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)(见释义)期间;

(二十三) 医疗事故;

(二十四) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖主义活动或邪教组织活动;任何生物、化学、核武器,核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或污染;

(二十五) 任何被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、所有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等所取得的医疗费用补偿。

保险金额

第四条 本附加险合同的旅行医疗费用保险金额由投保人、保险人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。

保险金申请与赔偿处理

第五条 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) 保险单原件;

- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 被保险人身份证明;
- (五) 医疗机构出具的诊断证明、医疗费用明细、医疗费发票等资料;
- (六) 如被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故, 需提供意外伤害事故证明文件;
- (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。

第六条 所有本附加险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时, 均折合人民币计算, 并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国人民银行挂牌外汇中间价为准。

第七条 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。

第八条 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, 保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

第九条 除另有约定外, 本附加险合同中的下列词语具有如下含义:

医疗机构: 是指符合下列所有条件的医疗机构:

1. 拥有合法经营执照;
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务;
4. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中华人民共和国境内 (不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区), 则此医疗机构必须是二级以上 (含二级) 医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

既往病症: 指被保险人在本合同生效之前已患有的疾病, 或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

遗传性疾病: 指生殖细胞或受精卵的遗传物质 (染色体和基因) 发生突变或畸变所引起的疾病, 通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常: 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。

原出发地: 若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境内 (不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区), 则原出发地指被保险人在境内的日常居住地; 若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境外 (包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区), 则原出发地指中华人民共和国境内 (不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台

湾地区)。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。