

泰康在线财产保险股份有限公司
附加境外旅行医疗费用补偿保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害或突发疾病境外医疗保险金

保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发疾病，且因该意外伤害或突发疾病需要在境外**医疗机构**进行必要治疗，对于所实际发生的、符合当地政府核准的收费标准的合理且必需的医疗费用，**保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按照本附加保险合同约定的赔偿比例，在保险单载明的保险金额范围内向被保险人予以赔偿。**

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）住院医疗费用，包括手术费用、药品费用、检查费用、床位费用、医院杂项费用等。

（2）门诊医疗费用，包括医生诊疗费用、检查费用、处方费用、医用耗材费用等。

（3）肢体辅助设备（如拐杖、轮椅）的费用（前提条件是被保险人是因为发生保险事故而首次使用该设备）。

保险人对于被保险人在境外单次保险事故发生的医疗费用的最长赔偿期限为自保险事故发生之日起九十日。

（二）意外伤害或突发疾病境内住院医疗保险金

在保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发疾病被转运回中华人民共和国境内（不包含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）后仍需住院接受治疗，对于因在境外所患的同一疾病或遭受的同一意外伤害所导致的、在中华人民共和国境内实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围的住院医疗费用，**保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按照本附加保险合同约定的赔偿比例，在保险单载明的保险金额范围内向被保险人予以赔偿。**

保险人对于意外伤害或突发疾病境内住院医疗费用的最长赔偿期限为自境内入院治疗之日起三十日内。

对于被保险人在境外发生的单次保险事故转入境内入院治疗产生的住院医疗费用，如果被保险人可以从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用进行赔偿，但以保险单所载本附加保险合同项下的保险金额为限。

对于被保险人在境外发生的单次保险事故转入境内入院治疗产生的住院医疗费用，如果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、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用进行赔偿，但单次保险事故以保险单所载本附加保险合同项下的保险金额的百分之二十为限。

第五条 本附加保险合同适用补偿原则。如果被保险人可以从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人根据本附加保险合同约定负责赔偿剩余部分。

保险人对上述第四条中第（一）项和第（二）项的累计赔偿金额以保险单所载的保险金额为限。对被保险人累计赔偿的保险金达到保险金额时，本附加保险合同终止。

责任免除

第六条 主保险合同的所有责任免除条款均适用于本附加保险合同。

第七条 被保险人因下列情形造成的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）被保险人以家庭病床治疗、挂床治疗等产生的费用；
- （二）被保险人用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复的费用；
- （三）被保险人健康护理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；
- （四）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- （五）被保险人的交通费、营养费、食宿费、生活补助费、误工补贴费；
- （六）腰椎间盘突出或膨出症；
- （七）先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；
- （八）精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药品影响或滥用、误用药物；
- （九）妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；
- （十）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
- （十一）扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；
- （十二）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境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- （十三）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- （十四）保险责任开始前已存在的疾病及其并发症；
- （十五）被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；

(十六) 境内治疗时，社会医疗保险政策规定范围外的项目和费用。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第十一条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。被保险人因同一次保险事故在境外和境内多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加保险合同约定的免赔额，保险人在计算意外伤害或突发疾病医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加保险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。被保险人因不同保险事故在医院多次接受治疗，保险人在每次计算意外伤害或突发疾病医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

保险金申请

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。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赔偿保险金的责任。

- (一) 保险金赔偿申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (五) 二级以上（含二级）公立医院或者保险人认可的医疗机构出具的完整的门、急诊病例及出院小结；医疗诊断证明，医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；
- (六) 其他与本项索赔相关的必要的证明和材料；
- (七) 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。

其他事项

第十三条 所有本附加保险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均按照保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价折合人民币计算，并以人民币赔偿。

释义

第十四条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

【猝死】指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【突发疾病】指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

【医疗机构】是指符合下列所有条件的机构：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）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；
- （三）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （四）**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。**

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

【家庭病床】是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其他人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。

【挂床】是指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。**遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。**

【先天性畸形、变形和染色体异常】是指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD—10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

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

【性传播疾病】指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

【保险责任开始前已存在的疾病】是指被保险人于本附加保险合同首个生效日前六个月内曾因疾病出现任何症状而寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或医生推荐其接受医药治疗或医疗意见。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属主保险合同中的释义为准。