

泰康在线财产保险股份有限公司

附加环球旅行医疗费用补偿保险条款 (泰康在线)(备-医疗保险)【2016】(附) 274 号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（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。

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 除另有约定外，本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害医疗保险责任

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）遭受意外伤害，且因该意外伤害导致在医疗机构进行必要治疗，就被保险人在该次意外伤害事故发生之日起 180 日内支出的合理医疗费用（包含被保险人实际居住地基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用；不包含基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用及个人全额自费的医疗费用），保险人在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在中华人民共和国境外遭受意外伤害，就被保险人在该次意外伤害发生之日起在当地的医疗机构治疗时支出的合理且必须的门（急）诊、住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人在中华人民共和国境外治疗后转回中华人民共和国境内继续治疗，就被保险人在该次意外伤害发生之日起 180 日（包含在中华人民共和国境外的治疗天数）内在大陆指定医疗机构支出的合理医疗费用（包含被保险人实际居住地基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用；不包含基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用及个人全额自费的医疗费用），保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

（二）境外突发疾病医疗保险责任

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在中华人民共和国境外旅行期间，因突发疾病导致在中华人民共和国境外的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗或住院治疗，保险人就被保险人支出的合理且必须的门（急）诊医疗费用，以及自入院之日起 180 日内（含）的住院医疗费用（若被保险人在台湾地区进行住院治疗，则对住院天数不作限制），在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付突发疾病医疗保险金。

若被保险人在中华人民共和国境外住院治疗转回中华人民共和国境内连续住院治疗，就被保险人在中国大陆指定的医疗机构自首次入院之日次日零时起 10 日之内（含第 10 日）支出的、住院合理医疗费用（包含被保险人实际居住地基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用；不包含基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用及个人全额自费的医疗费用），保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付突发疾病医疗保险金。

保险人对同一被保险人给付的意外伤害医疗保险金和突发疾病医疗保险金累计金额以约定的保险金额为限。

本保险合同为费用补偿型保险合同，若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或其他保险公司出具的给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按上述约定承担保险责任。

责任免除

第四条 下列情形下发生的或因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；
- (二) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；
- (三) 行政行为或司法行为；
- (四) 投保人的故意或重大过失行为；
- (五) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (六) 被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为非民事行为能力人以及限制行为能力人在其行为能力以外的行为除外；
- (七) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (八) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (九) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- (十) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；
- (十一) 各种美容项目，如皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜、瘢痕美容、脱痣、去除纹身、除皱、去雀斑、重睑、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等；
- (十二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- (十三) 常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用；购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用。

保险金额和免赔额

第五条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加保险合同项下的保险金额。

免赔额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。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第六条 若保单中约定了救援服务机构，则发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。投保人、被保险人或者受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担给付保险

金责任。

第七条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担给付保险金责任。**

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人请求给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险金申请人的身份证明；

(三) 医疗机构出具的病历、诊断证明（仅限住院）等医疗证明原件或复印件；

(四) 正式医疗费用发票及明细清单/帐单原件，被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；

(五) 申请意外伤害医疗保险金的，还应提供意外伤害证明；

(六) 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文件。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担给付保险金责任。

赔偿处理

第九条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，**本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。**若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

释义

第十条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他释义参照主保险合同：

【救援服务机构】指保险人授权的、在保单上载明的专业提供救援服务的机构。

【医疗机构】中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的医疗机构是指卫生部二级或二级以上的公立医院；中华人民共和国境外的医疗机构需要符合下述条件：

(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二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。

【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。

【合理且必须的门（急）诊、住院的医疗费用】指由医生或医院根据被保险人病伤或伤情，实施必要的医疗行为所发生的医疗费用。

【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二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。