

# 中华财险附加境外旅行医药补偿 医疗保险条款

## 总则

**第一条** 本附加险合同为各类境外旅行人身保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同医药补偿医疗保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境外旅行期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病需要立即救治的，应及时通过保险人提供的 24 小时救援服务电话联系保险人授权的境外救援机构（以下简称“救援机构”），经救援机构的授权医生确认必须在境外医院进行治疗的，对根据当地政府核准的收费标准实际发生的医药费用，保险人以保险单所约定的境外旅行医药补偿保险金额为限，按照本附加险合同约定的免赔额及赔付比例给付医药补偿医疗保险金。

（一）上述“医药费用”包括以下费用：

1、住院医药费用，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。

若被保险人因遭受意外伤害事故或罹患疾病导致身体无法移动，在预定的旅行结束日以前无法运送回国的，保险人负责承担此期间的境外医药费用，直到被保险人能够移动为止。但保险人的赔偿责任最长不超过自保险事故发生之日起 45 天。

若被保险人被运送回国后仍需在境内接受治疗的，对同一事故导致的符合保单签发地社会医疗保险政策规定可报销的医疗费用支出，保险人继续承担赔偿责任，但最长不超过自运送回国之日起 30 天。

（二）本附加险合同的保险金给付责任适用“补偿原则”。若被保险人已从其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、其他任何商业保险机构等）取得补偿，保险人在保险金额内仅对剩余部分承担保险责任。

（三）上述补偿保险金额之和最高以保险单上载明的本附加险合同项下的医药补偿保险金额为限。对被保险人一次或者累计补偿的保险金达到其保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

## 责任免除

**第四条** 主险合同的所有责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同的责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

被保险人因下列情形造成的损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人在非救援机构授权医生指定或保险人认可的医院治疗；
- (二) 被保险人以家庭病床治疗、挂床治疗等产生的费用；
- (三) 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、安装及购买残疾用具（如轮椅、助听器、装配假眼、假肢等）的费用；
- (四) 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；
- (五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- (六) 未经保险人或救援机构授权医生同意的转院治疗的费用；
- (七) 被保险人的交通费、营养费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、；
- (八) 腰椎间盘突出或膨出症；
- (九) 先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；
- (十) 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；
- (十一) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；
- (十二) 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；
- (十三) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；
- (十四) 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；
- (十五) 未能取得医院或医生证明；
- (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；
- (十七) 保险责任开始前已存在的疾病及其并发症；
- (十八) 不合理的医疗费用；
- (十九) 被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；
- (二十) 境内治疗时，保险单签发地社会医疗保险政策规定不予支付的项目和费用。

#### 保险期间

**第五条** 本附加险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险金额与保险费

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和

保险人在投保时约定，但住院医药费用保险金额与门诊医药费用保险金额应分开约定，并在本保险合同中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险金的申请

**第七条** 被保险人应于治疗结束后三十日内凭下述证明和资料向被保险人申请给付保险金；若被保险人死亡，由受益人作为索赔申请人提供以下证明及资料申请给付保险金。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) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险金申请人的法定身份证明；
- (四) 有关部门出具的意外伤害事故证明；

(五) 二级以上（含二级）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

**第八条** 本附加险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

### 释义

**1、意外伤害：**是指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

**2、医院：**是指符合下列所有条件的机构：

- (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二十四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。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则医院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医院或保险人认可的医疗机构。

**3、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，让其它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。不包括为抢救生命由急救中心 120 派出的医护人员与救护车的急救费用及医院转诊过程中的费用。

**4、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。

**5、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。

**6、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。

**7、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）。

**8、保险责任开始前已存在的疾病：**是指被保险人于本附加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。