中华联合财产保险股份有限公司

附加境外旅行急性疾病医疗保险（互联网专属）

条款

总则

第一条 本附加保险合同是我公司各类境外旅行意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同，只有在投保了主保险合同的基础上，方可投保本附加保险。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。

主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在境外旅行期间罹患急性疾病，并自发病起 24 小时内因该急性疾病在保险人认可的境外医疗机构或转回境内后在二级及以上公立医院或保险人认可的境内医疗机构进行必要的治疗，对于被保险人自就诊之日起 90 日（含 90 日）内所实际支出的**必需且合理的**、符合境外当地政府核准的收费标准或转回境内后符合基本医疗保险报销范围的医药费用，**保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按保险合同约定的给付比例给付境外旅行急性疾病医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。**

1.保险人对每一被保险人所负给付急性疾病医疗保险金的责任以附加保险合同所载明的境外旅行急性疾病医疗保险金额为限，**一次或累计给付的保险金达到境外旅行急性疾病医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。**

2.本附加保险合同的保险金给付责任适用补偿原则。**被保险人如果已从其他途径（包括保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医药费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医药费用剩余部分，按照本附加保险合同约定予以补偿。**

责任免除

第四条 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，若主保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）被保险人在不属于保险人认可的医疗机构范围内的其他医疗机构进行治疗；

（二）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心里治疗或预防性治疗；

（三）被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变形以及由以上原因引起的并发症；

（四）被保险人作为器官捐赠方接受器官捐赠手术；

（五）被保险人接受实验性药物或治疗；

（六）被保险人接受各类鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

（七）被保险人进行的整容、整形手术，以及美容；

（八）被保险人进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科眼光检查，以及牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（九）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（十）被保险人违背医嘱进行旅行；

（十一）被保险人旅行的目的是为了寻求或接受治疗；

（十二）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）；

（十三）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

（十四）被保险人不符合入院标准住院、或应当出院但拒不出院而造成的延长住院；

（十五）被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗。

保险金额

第五条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加保险合同中载明。

保险金的申请

第六条　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。**

1.保险金给付申请书；

2.保险单或保险凭证；

3.被保险人和保险金申请人的身份证明；

4.医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付医疗费用性质、比例和金额、加盖支付费用单位公章的费用分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余的合理医疗费用内予以补偿。

5.被保险人境外旅行的护照、签证、交通票据（如机票、车票等）等旅行凭证；

6.保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

7.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

第七条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

（一）主保险合同终止；

（二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第八条 除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

1.急性疾病：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2.既往疾病：指被保险人在投保本附加保险合同之前罹患的已知或应该知道的有关疾病，包括不限于以下情况：已接受医生诊断或会诊的疾病，被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病，已接受未间断治疗或有间断治疗或服用处方药物的疾病，经医生诊断和治疗后症状未完全消失或未经医生诊断和治疗但症状明显且持续存在、以普通人医学常识应当知晓的疾病。

3.慢性病：是指以心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中等）、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病（慢性气管炎、肺气肿等）、精神异常和精神病等为代表的疾病，具有病程长、病因复杂、健康损害和社会危害严重等特点。

4.性传播疾病：是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）。

5.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。

6.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。

7. 必需且合理：指同时符合以下 2 个条件：

（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者医学专家进行审核鉴定。

（2）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威专家进行审核鉴定。

8. 基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次住院合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

9. 患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（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；在人体血液或其他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。

10.医疗事故：是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

11.认可的医疗机构：除另有约定外，认可的医疗机构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大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则医院必须是中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构；若医疗机构处于中国境外，则医院必须是当地政府认可的合法医疗机构。投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。