

中华联合财产保险股份有限公司

附加境内旅行期间医药费用补偿保险（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内旅行意外伤害保险（互联网保险专属）（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的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，被保险人在境内旅行期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性疾病，并自事故发生或发病之日起 180 日内（含）所支出的必需且合理的、符合当地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、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内旅行医疗费用保险金。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。

保险人对每一被保险人所负给付旅行医疗保险金的责任以附加保险合同所载明的境内旅行医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到境内旅行医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

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) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十五) 保险责任开始前已存在的疾病及其并发症；
- (十六) 不合理的医疗费用；
- (十七) 被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；
- (十八) 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。

保险金额与保险费

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，并在保险单中载明。

投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险金的申请

第六条 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。

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. 被保险人旅行证明材料，如交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游

团费单据等旅行凭证；

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，但不包括本附加保险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

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。

本附加保险条款未解释的术语，均以主险合同的释义为准。