

融盛财产保险股份有限公司旅行意外附加 医疗费用补偿保险条款

总则

第一条 本条款是融盛财产保险股份有限公司旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，在投保主险的基础上，可投保本附加险。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 本保险合同的保险责任包括旅行医疗保险责任、旅行补充医疗保险责任。

被保险人未享有社会医疗保险或公费医疗保障，则只能投保旅行医疗保险责任；被保险人拥有社会医疗保险或公费医疗保障，则可以投保旅行补充医疗保险责任。

（一）旅行医疗保险责任

被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病，并在符合本附加险合同约定的医疗机构（以下简称“约定医疗机构”）进行治疗，自事故发生或诊断之日起180日内实际支出的必要、合理的医疗费用，保险人按保险单载明的免赔额和赔付比例给付旅行医疗费用保险金。

被保险人无论一次或多次在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病，保险人均按上述规定分别给付旅行医

疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的旅行医疗费用保险金额为限，累计给付金额达到旅行医疗费用保险金额时，本附加险合同的保险责任终止。

（二）旅行补充医疗保险责任

被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病，并在约定医疗机构进行治疗，自事故发生或诊断之日起180日内实际支出的必要、合理的医疗费用，保险人对社会医疗保险或公费医疗赔付之后的剩余部分按保险单载明的免赔额及赔付比例给付旅行补充医疗费用保险金。

被保险人无论一次或多次在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病，保险人均按上述规定分别给付旅行补充医疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的旅行补充医疗费用保险金额为限，累计给付金额达到旅行补充医疗费用保险金额时，对被保险人保险责任终止。

若被保险人以参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位以及包括保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（五）核爆炸、核辐射或核污染；

（六）被保险人犯罪或拒捕；

（七）椎间盘膨出或突出症、性病；

（八）既往疾病、慢性病、职业病、精神病、精神分裂、性传播疾病；

（九）被保险人的心理咨询、一般健康检查或疗养、康复，以捐献身体器官为目的的行为；

（十）因交通事故、医疗事故及其他存在第三责任方的侵权责任事故造成的伤害；

（十一）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

（十二）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

（十三）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗

疗、矫形、视力矫正手术。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（四）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；

（五）被保险人违背医嘱而执意进行的旅行期间，或被保险人为寻求或接受治疗而进行的旅行期间。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；

（二）营养费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额与免赔额

第七条 本附加保险合同的旅行医疗费用保险金额、旅行补充医疗费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第九条 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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）约定医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- （五）被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
- （六）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；
- （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。

被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分住院医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本合同承担剩余合理住院医疗费用的保险责任。

其他事项

第十条 投保人应当根据被保险人的社保状况如实选择保险责任，并在保单中载明。若保险期间内被保险人的社保状况发生改变，应在10日内通知保险人，保险人有权调整保险费。

第十一条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在约定医疗机构就诊，若因急诊未在约定医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入约定医疗机构。若确需转入非约定医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非约定医疗机构就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十二条 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十三条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止或解除：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

第十四条 主险合同与本附加险合同相抵触之处，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。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

释义

【严重急性病】指被保险人在本附加保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于 72 小时内急性发作的、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、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植及其他本附加险合同责任免除的疾病。

【医疗机构】指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【必要、合理的医疗费用】指按当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的可报销范围内的，且根据被保险人的病情或伤势必要的治疗费、药费、检查费等医疗费用。

【既往疾病】指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

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

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。在人体血液或其它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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【未滿期保险费】未滿期保险费=保险费×**【1-（保险单已经过天数/保险期间天数）】**。经过天数不足一天的按一天计算。

其他释义参照主保险合同条款。