

中意财产保险有限公司

附加新西兰旅行医疗保险（互联网专用）

注册号：C00011732522025111003453

总则

第一条

本附加保险合同是健康类或意外伤害类保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条

本保险合同的保险责任包括：紧急医疗保险责任、癌症医疗保险责任和紧急救援保险责任。

（一）紧急医疗保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在新西兰旅行期间，因意外或突发性疾病到医疗机构进行必要的紧急医疗，对于意外或突发性疾病发生之日起九十日内被保险人在新西兰的医疗机构进行紧急医疗所支出的、必需且合理的如下医疗费用，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，按本附加合同约定的给付比例给付紧急医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

1、**住院医疗费用**：被保险人在医疗机构接受住院治疗时实际支出的必需且合理的住院医疗费用，包括：病房费（以半私病房标准为支付上限）、膳食费、护理费、重症监护室费、手术费、药品费、医生费、治疗费、检查检验费。

2、**门诊手术费用**：被保险人在医疗机构接受门诊手术治疗时实际支出的必需且合理的门诊手术医疗费用，包括手术费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。

3、**急诊室或急救中心费用**：被保险人在急诊室或急救中心接受急诊时实际支出的必需且合

理的医疗费用。

被保险人在新西兰旅行期间因本附加保险合同约定的意外或突发性疾病在新西兰就医，且在其返回中国境内（不包括香港、澳门特别行政区、台湾地区，下同）后就该意外或突发性疾病需要在境内继续治疗的，对于境内继续治疗所发生的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、必需且合理的医疗费用，保险人按如下约定继续承担赔偿责任：

1、**保险人仅承担被保险人返回境内后三十日内、且在该意外或突发性疾病发生之日起九十日内的继续治疗费用；**

2、若被保险人无公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，**除另有约定外，保险人承担境内继续治疗费用以紧急医疗保险金额的 15%为限；**

3、若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，**除另有约定外，保险人承担境内继续治疗费用以紧急医疗保险金额的 20%为限。**

保险人累计给付的境外紧急医疗费用和境内继续治疗费用之和以本附加合同约定的紧急医疗保险金额为限，当累计给付金额达到该项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）癌症医疗保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在新西兰旅行期间，被保险人在**等待期**后经医疗机构**初次确诊**罹患本保险合同约定的**恶性肿瘤或原位癌**，并到医疗机构进行必要的治疗，被保险人在新西兰的医疗机构进行治疗所支出的、必需且合理的如下医疗费用，**保险人在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例给付癌症医疗费用保险金。**

1、**癌症住院医疗费用：**被保险人在医疗机构接受癌症住院治疗时实际支出的必需且合理的住院医疗费用，包括：**病房费（以半私病房标准为支付上限）、膳食费、护理费、重症监护室费、手术费、药品费、医生费、治疗费、检查检验费。**

2、**癌症持续医疗费用：**被保险人在医疗机构接受癌症化学疗法、放射疗法、靶向疗法、免疫疗法、内分泌疗法治疗时实际支出的必需且合理的医疗费用。

3、**癌症门诊手术医疗费用：**被保险人在医疗机构接受癌症门诊手术治疗时实际支出的必需且合理的门诊手术医疗费用，包括手术费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。

被保险人在新西兰旅行期间因本附加保险合同约定的恶性肿瘤或原位癌在新西兰就医，且在其返回中国境内后就该恶性肿瘤或原位癌需要在境内继续治疗的，对于境内继续治疗所发生的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、必需且合理的医疗费用，保险人按如下约定继续承担赔偿责任：

1、**保险人仅承担被保险人返回境内后三十日内的继续治疗费用；**

2、若被保险人无公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，**除另有约定外，保险人承担境内继续治疗费用以癌症医疗保险金额的 15%为限；**

3、若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，**除另有约定外，保险人承担境内继续治疗费用以癌症医疗保险金额的 20%为限。**

保险人累计给付的境外癌症医疗费用和境内继续治疗费用之和以本附加合同约定的癌症医疗保险金额为限，当累计给付金额达到该项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）紧急救援保险责任

在保险期间内，被保险人持有效证件在新西兰旅行期间，因遭受意外或突发性疾病时，经保险人授权的救援机构（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务，救援机构提供以下服务所产生的费用，保险人按约定承担赔偿责任。

1、紧急医疗运送和送返

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外或突发性疾病，经救援机构从医疗角度认定为有运送必要的，救援机构将安排合适的交通工具将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医疗机构。被保险人经治疗后，救援机构从医疗角度认定为有送返必要的，救援机构将安排经济合适的交通工具将该被保险人送返至中国境内或中国境内具备适当医疗、护理条件的医院继续接受治疗。保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担前述运送和送返费用。

救援机构将视情况确定紧急医疗运送和送返的交通工具、目的地，以及是否在运送或送返过程中安排医疗护送。

如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐原定返程的交通工具返回中国境内，救援机构将尽量使用或改签后使用被保险人的原始返程票。若被保险人的原始返程票由于救援过程而过期或失效导致无法使用，救援机构将安排被保险人搭乘同类型的交通工具返回。无法使用的原始返程票将由保险人或救援机构收回处理。

2、身故遗体/骨灰送返或就地安葬

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外或突发性疾病，**并因此在六十天之内身故**，救援机构将按照被保险人的遗愿或者其亲属的愿望提供以下服务，救援机构提供以下服务所产生的费用，保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担赔偿责任。

（1）如选择遗体运送回中国境内的，救援机构将安排经济合适的交通工具将被保险人的遗体送返，除另有约定外**灵柩费以身故地普通灵柩标准为限**。

（2）如选择身故地火葬、骨灰运送回中国境内的，救援机构将安排被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰以经济合适的交通工具送返回中国境内，除另有约定外，**火葬费用以身故地普通丧葬标准为限，骨灰盒费用以身故地殡仪部门标准类型费用为限**。

上述遗体/骨灰送返服务费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及灵柩/骨灰盒等材料和服务费用，以及必要的手续费用，**不包括告别礼厅、宗教仪式等非必需的费用以及非必要的手续开支**。

（3）如选择就地安葬遗体的，救援机构将安排被保险人遗体就地安葬，除另有约定外**安葬费用以身故地普通安葬标准为限**。

如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将在身故地法律法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并以经济合适的交通工具将骨灰运返回中国境内，除另有约定外，**火葬费用以身故地普通丧葬标准为限，骨灰盒费用以身故地殡仪部门标准类型费用为限**。

如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律法规规定，经救援机构告知后仍不愿更改的，救援机构不提供相关服务，保险人亦不承担任何赔偿责任。

上述紧急医疗运送和送返费用以及身故遗体/骨灰送返或就地安葬费用经保险人核实确认后由保险人直接支付给救援机构，保险人承担费用总额最高以本附加合同约定的紧急救援保险金额为限，当累计给付金额达到该项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不承担赔偿责任。

若在紧急情况下，投保人或被保险人无法及时通知保险人或救援机构而自行安排紧急医疗

运送或遗体/骨灰送返或就地安葬的，保险人有权参照在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需的合理费用标准进行赔偿。

责任免除

第六条

主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第七条

下列费用，或因下列情形之一直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出或需要紧急救援的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（二）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖、性病，及由此而引起的并发症；

（三）被保险人发生的陪床费、私人护工费、误工费、特需服务费、营养性药品、免疫功能调整类药品、美容或减肥类药品以及下列中草药：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

（四）矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植（包括人工器官移植）、角膜屈光成形手术或修复、购买或租用物理治疗设备、康复设备、假体、义肢或保健设备的费用；

（五）因脊椎病、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若被保险人为避免生命危险或健康永久性损伤而须立即接受的紧急治疗或手术不在此限；

（六）任何牙科治疗或手术；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）；

（八）被保险人投保前所患有的既往症及其并发症，但投保时如实告知并经保险人审核同意承保的不在此限；

（九）因精神和行为障碍、遗传性疾病、先天性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）所发生的医疗费用；

（十）被保险人在家自设病床治疗；

（十一）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（十二）中国境内继续治疗时发生的治疗地社会基本医疗保险支付范围之外的费用；

（十三）被保险人在境外遭受意外或突发性疾病，根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国境内后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；被保险人在境外遭受意外或突发性疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回中国境内后进行治疗所发生的费用；

(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) 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

(十六) 被保险人在境外遭受意外或突发性疾病或癌症，经过当地医生诊断，但在回到中国境内后进行的与该意外或突发性疾病或癌症没有直接关系的治疗所发生的费用；

(十七) 被保险人受酒精、毒品、管制药物影响期间或滥用、误用药物所引起的治疗；

(十八) 其它在保险合同中载明的责任免除事项。

保险金额、免赔额和赔付比例

第八条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加保险合同所指免赔额指在保险期间内，应由被保险人自行承担、保险人不予赔偿的部分。

赔付比例指保险责任范围内费用扣除免赔额后由保险人比例承担的部分。

保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

补偿原则

第九条

本附加保险合同紧急医疗保险责任和癌症医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、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附加保险合同的约定进行补偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

保险期间

第十条

除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第十一条

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，应提供其它合法有效的材料。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) 保险金索赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表、出院小结；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金以保险合同中列明的货币种类结算，若被保险人就诊产生的医疗费用币种与保单币种不一致时，保险人按费用发生日中国人民银行公布的汇率中间价或投保人与保险人约定的其他换算方式换算成保单币种计算应赔付的保险金。

第十二条

被保险人发生的本附加保险合同紧急救援保险责任范围内应由保险人承担赔偿责任的紧急救援费用，由保险人与救援机构直接结算，保险金申请人无需支付该部分费用，**保险人也不再接受保险金申请人对于该部分费用的保险金给付申请。但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的费用。**

释义

1、**意外**：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主要的原因致使身体受到的伤害。

2、**突发性疾病**：指在本附加保险合同生效日前未接受治疗及诊断，且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

3、**医疗机构**：指符合下列所有条件的机构，**但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。**

(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。

若医疗机构处于中国境内（**不包括香港、澳门特别行政区、台湾地区**），则医疗机构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公立医院**普通部**，以及投保人和保险人约定的其他医疗机构。

4、**紧急医疗**：指为了防止被保险人因意外或突发性疾病而导致被保险人的身体健康即将受到严重损害而经医院急诊接受所进行的合理且必须的治疗。

紧急医疗不包括以下情形：

(1) **被保险人违背医嘱而导致的医疗；**

(2) **常规治疗；**

(3) **被保险人事先计划好的医疗。**

5、**必需且合理**：

(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权威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：

a、治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

b、不超过安全、足量治疗原则的项目；

c、由本保险合同约定的医疗机构医生开具处方；

d、非试验性的、非研究性的项目；

e、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医学专家进行审核鉴定。

6、**住院**：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院；
(2) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(3) 被保险人住院体检；

(4) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

7、医生：是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，并指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母或子女以及其他具有类似关系的人。

8、基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

9、等待期：又称观察期或免责期，以保险合同上的约定时间为准。等待期自本附加保险合同生效之日起计算，在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

10、初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

11、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴。

下列疾病不属于“恶性肿瘤”：ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a、原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

12、原位癌：指恶性细胞局限于上皮内但尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

13、癌症化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗，服用药物等方式的化疗。

14、癌症放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

15、癌症靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

16、癌症免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

17、癌症内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

18、感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。

19、既往症：指在本附加保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (1) 本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗。

20、遗传性疾病：简称遗传病，是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。

21、先天性疾病：是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

22、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（本页结束）