

中意财产保险有限公司

附加旅行医疗保险（互联网专属）条款

注册号： C00011732522026062249683

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害类保险（互联网专属）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分为基本部分和可选部分，基本部分为旅行意外伤害事故医疗保障，可选部分为突发性疾病医疗保障。投保人在投保基本部分的基础上可选择投保可选部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分对该被保险人不产生任何效力。

（一）旅行意外伤害事故医疗（基本部分）

1. 境内旅行意外医疗费用

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故在境内医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起至一定天数内（如保险合同内未另行约定，则保障事故发生之日起九十日内）实际支出的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、必需且合理的实际医疗费用，在扣除本附加保险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2. 境外旅行意外医疗费用

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故在医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起至一定天数内（如保险合同内未另行约定，则保障事故发生之日起九十日内）被保险人在事故发生地

所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的、必需且合理的实际医疗费用，包括医生费、床位费（标准不高于双人病房）、护理费、手术费、药品费、治疗费、检查检验费、救护车等费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

被保险人在境外旅行期间因本附加保险合同约定的意外在境外就医，且在其返回境内后就该意外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，最长不超过事故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境外旅行意外医疗费用保险金额的 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境外旅行意外医疗费用保险金额的 20%为限。

保险人累计给付的境外意外医疗费用和境内继续治疗费用之和以境外旅行意外医疗费用的保险金额为限。

（二）突发性疾病医疗（可选部分）

1. 境内旅行突发性疾病医疗费用

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因突发性疾病，并到境内的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其突发疾病之日起至一定天数内（如保险合同内未另行约定，则保障事故发生之日起九十日内）实际支出的，且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，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2. 境外旅行突发性疾病医疗费用

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因突发性疾病，并到医疗机构进行必要的治疗，保险人对其突发疾病之日起至一定天数内（如保险合同内未另行约定，则保障事故发生之日起九十日内）被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的、必需且合理的实际医疗费用，包括医生费、床位费（标准不高于双人病房）、护理费、手术费、药品费、检查检验费、救护车等费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

被保险人在境外旅行期间因本附加保险合同约定的突发性疾病在境外就医，且在其返回境内后就该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、最长不超过该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境外旅行突发性疾病医疗费用保险金额的 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境外旅行突发性疾病医疗费用保险金额的 20%为限。

保险人累计给付的境外突发性疾病医疗费用和境内继续治疗费用之和以境外旅行突发性疾病医疗费用的保险金额为限。

第六条

本附加保险合同承担牙科治疗费用，但仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在保险人认可的医疗机构经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生费、手术费、药品费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加险合同对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

保险人对每一被保险人累计给付的各项医疗费用保险金以本附加险合同约定的相应保险金额为限。

责任免除

第七条

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。

第八条

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、护工费、误工费、膳食费、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）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、对非自然牙进行的任何治疗；

（七）被保险人因先天性疾病和症状、遗传性疾病、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）所发生的费用；

（八）被保险人投保前已患上的疾病和症状；

（九）因精神病、精神分裂症、心理疾病的治疗所产生的费用；

（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）中国境内治疗地社会基本医疗保险支付范围之外的费用；

（十三）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其原出发地后进行，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伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的住院治疗；

（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）被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回到原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（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）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和免赔额

第九条

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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

保险期间

第十条

除另有约定外，本附加条款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）保险单或保险凭证；

（二）保险金索赔申请书；

（三）被保险人身份证明；

（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）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；

（六）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。

所有本附加保险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

第十二条

当救援机构在保险人的授权范围内以保险金额为限代替被保险人支付符合保险责任约定的医疗费用时，该费用由保险人直接支付给救援机构，保险人不再向保险金受益人重复给付保险金。

第十三条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确认，自保险金申请人知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

不保证续保

第十四条

本附加保险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。续保合同的具体生效日以保险人新签发的保险合同载明日期为准。

如本保险产品或主险产品停售，则保险人不再接受投保人续保申请。

释义

1、医疗机构：

境内医疗机构：指二级或二级以上公立医院普通部，以及投保人和保险人约定的其他医疗机构。

境外医疗机构：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治疗和护理服务；
- 3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

本附加保险合同所指医疗机构不包括主要作为康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

2、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的处方药；
- 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。

3、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。

4、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（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环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

5、原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国大陆境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国大陆境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国大陆境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国大陆境内。

6、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。

本附加保险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。