

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行附加医疗费用补偿保险（A款）条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害境外医疗费用保险金或急性病境外医疗费用保险金

在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病，且经保险人授权的救援服务机构的医生确认必须在境外进行必要治疗的，对于按主治医师所完成或要求的需要在境外进行医学治疗、以当地政府核准的收费标准实际发生的医疗费用，保险人根据本附加险的约定，向被保险人给付“意外伤害境外医疗费用保险金”或“急性病境外医疗费用保险金”，以保险单载明的相应的保险金额为限。

前述“医疗费用”包括：

1. 住院治疗费用，包括手术费用。
2. 门诊治疗、医生诊断、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括X光检查）、护理、医疗用品（如绷带）等费用。

4. 肢体辅助设备（如拐杖、轮椅）的费用（前提条件是被保险人是因为发生保险事故而首次使用该设备），但每次保险事故此项费用的最高赔付额以保险单上载明金额为限。

如果被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病导致其身体无法移动，在原定旅行回程日以前无法运送回国的，保险人负责承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够被移动为止。保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用的赔偿期限最长不超过自保险事故发生之日起四十五（45）日。

（二）意外伤害境内住院医疗费用保险金或急性病境内住院医疗费用保险金

如果被保险人被转运回中华人民共和国后仍需住院接受治疗，对于因在境外所患的同一疾病或遭受的同一意外伤害所导致的、在中华人民共和国境内实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围的住院医疗费用，保险人给付“意外伤害境内住院医疗费用保险金”或“急性病境内住院医疗费用保险金”，最长给付期限为自转运回国之日起三十（30）日。

如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人负责赔偿剩余部分。

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，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、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗

费用给付补偿金，但以保险单所载本附加险项下相应的保险金额的百分之二十（20%）为限。

在保险期间内，保险人对上述第（一）项和第（二）项的累计赔付金额以保险单所载的相应的保险金额为限。

（三）意外牙科门诊治疗费用保险金

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害事故，导致被保险人为缓解疼痛而必须接受牙科门诊治疗的，对于被保险人因简单的或临时的、为了恢复假牙和替换牙齿功能的填补或修补治疗而实际支出的合理必要的牙科门诊费用，保险人根据本附加险的约定，给付“意外牙科门诊治疗费用保险金”（包括初诊和复诊）以保险单载明的相应保险金额为限。被保险人在进食或咀嚼过程中导致的牙齿损害不在保障范围内。

对于每次意外牙科门诊，被保险人应自行承担保险单约定的免赔额范围内的费用。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第五条 下列情形下发生损失、费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

（四）被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第六条 下列损失和费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用。

（二）非因意外伤害而进行的视力矫正的费用，以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用。

（三）购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用。

（四）常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用。

(五) 美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术费用。

(六) 救援服务机构的授权医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗的费用。

(七) 任何非紧急性住院，或者已做住院安排但救援服务机构的授权医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院的费用。

(八) 护理和看护费用。

(九) 心理分析、精神疗法、催眠费用。

保险金额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第八条 发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第九条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证；

(五) 被保险人所拥有的其他保险或保障的保险单或凭证；

(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。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第十一条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

如果被保险人为同一旅行自愿向保险人投保多种保险，如在不同产品中有相同保障的，则保险人仅在其中保险金额最高的保险单下作出赔偿。

释义

第十二条

【突发急性病】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、慢性病、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、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。

【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。

【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。