



## 安盛天平附加个人旅行医疗及相关费用保险条款（2016款第二版）

（安盛天平）（备-普通意外保险）[2016]（附）020号

### 第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加个人旅行医疗及相关费用保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

### 第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条 保险责任

#### 1. 医药费用补偿保险金 （若本承保项目在保险单上或批注项内未载明，则本承保项目的保险责任不发生效力）

在本附加合同有效期内，若任何被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，且自发生事故或罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗，本公司将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，补偿被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用。

但若任何被保险人因下列情形于境内发生上述医药费用：

- 1) 被保险人于境外旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，且自其返回境内后就该意外伤害或疾病需接受必要的后续治疗，且该治疗是自遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病之日起九十天内的（以下简称“回国后后续医药费用”）；
- 2) 被保险人于境内旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，且自遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗（以下简称“境内旅行的疾病医药费用”）；

本公司将按下述规定补偿该被保险人：

- 1) 若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或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则本公司按其已支出的、必需且合理的实际医药费用给付补偿金予被保险人，但在上述(1)项所提及的情况下，以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十五或“回国后后续医药费用”保险金额为限；在上述(2)项所提及的情况下，以保险单明确载明的该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药费用”保险金额为限。
- 2) 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药费用补偿，本公司按如下公式给付补偿金，但在上述(1)项所提及的情况下，以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之二十或“回国后后续医药费用”保险金额为限；在上述(2)项所提及的情况下，以保险单明确载明的该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药费用”保险金额为限。

**医药费用补偿金 = 已支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿**

上述“任何已获得的医药费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿。

实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用。

本公司按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。且若在保险单上或批注项内未载明“境内旅行的疾病医药费用”及/或“回国后后续医药费用”承保项目及保险金额，则上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药费用保险责任不发生效力。

本公司赔偿上述本承保项下医药费用时，应适用保险单所载之免赔额（如载有），本公司对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

2. 慰问及探访费用（若本承保项目在保险单上或批注项内未载明，则本承保项目的保险责任不发生效力）

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在旅行期间发生以下情况，该被保险人的一名成年直系亲属因此前往被保险人所在地慰问及探访该被保险人，本公司将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票或船票或火车票的票款以及实际支出的合理食宿费：

- 1) 被保险人身故；
- 2) 被保险人因遭受严重的身体伤害需住院治疗且住院连续十天以上。

3. 住院押金担保

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在旅行期间遭受主合同约定的意外伤害事故或者罹患疾病，经本公司或本公司授权代表从医疗角度认定有在当地住院必要的，本公司将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限垫付不超过九十天的被保险人继续治疗至被保险人病况稳定可以被转运回国时的医疗费用。

4. 翻译服务（若本承保项目在保险单上或批注项内未载明，则本承保项目的保险责任不发生效力）

在本附加合同有效期内，若任何被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，且自发生事故或罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗，且住院期间超过24小时后，本公司将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，补偿其聘请当地笔译/口译人员提供服务而产生的合理费用。

#### 第四条 责任免除

主合同中责任免除条款第1项至第18项均适用于本附加合同，但于保险单中明确约定承保的除外，若主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。

1. 因下列原因，直接或间接造成的损失、费用，本公司不负赔偿责任：

- 1) 被保险人在受保前已患有之病症（包括但不限于心脑血管疾病、高血压或糖尿病）或未向本公司声明并由本公司书面接受被保险人的既往身体状况，以及前述已患病症、既往身体状况的并发症；
- 2) 先天性疾病和先天性畸形；
- 3) 椎间盘突出症；
- 4) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病，及由此而引起的并发症；
- 5) 任何自然产生的状况、衰老退化现象以及渐进过程；
- 6) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- 7) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- 8) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病。

2. 下列期间或情形下发生的损失、费用，本公司不负赔偿责任：

- 1) 在保单失效后的意外伤害或疾病复发；

- 2) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下,被保险人仍继续旅行的。
3. 下列损失、费用,本公司不负赔偿责任:
  - 1) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术费用以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形费用;
  - 2) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正费用;
  - 3) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要手术费用;
  - 4) 传统中医从业者、物理治疗医师、针灸治疗医师和/或脊椎指压治疗医师提供的治疗费用;
  - 5) 为压力,焦虑,抑郁,紧张,情绪化,精神病或精神方面的问题或紊乱而进行的治疗费用;
  - 6) 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,为肥胖、减肥或增重而进行的治疗,采取诸如接种疫苗、包皮环切术、接种等类似预防性措施的费用;
  - 7) 持续性治疗的医疗费用,包括购买本保险之前已经开始使用的药物治疗费用;
  - 8) 在医院、诊所或护理所的单人或私人房间住宿的额外费用,除非是为被保险人治疗的医务人员认为被保险人有必要住宿此类房间的;
  - 9) 根据被保险人的主治医生的意见,可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行治疗或手术的相关费用;
  - 10) 未能取得医院或医生证明的相关费用。

#### 第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用后,应向本公司递交以下证明和资料原件,连同保险合同及本公司规定的索赔申请表于自治疗结束日起的三十天内递交本公司:

1. 被保险人的身份证明;
2. 被保险人的旅行证明文件;
3. 完整的门、急诊病历或出院小结;
4. 医院所签发的医药费原始收据;
5. 经济舱位机票或船票或火车票以及实际支出的合理食宿费的原始发票(如适用);
6. 翻译费用发票(如适用);
7. 索赔申请人的身份证明;
8. 索赔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;
9. 若索赔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;
10. 本公司公布的理赔指南中规定的其他资料。

索赔申请人因特殊原因不能提供以上材料的,应提供其他合法有效的材料。**索赔申请人未能提供有关材料,导致本公司无法核实该申请的真实性的,本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

当赔付金额未达实际支出的相关费用全额时,索赔申请人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

#### 第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止:

1. 主合同效力终止;
2. 保险期间届满,投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保;
3. 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同;
4. 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注:在2项所提及的情况下,本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

## 第七条 释义

### **本附加合同所称的疾病：**

指被保险人在本附加合同生效后出现症状的病患或疾病且在本附加合同生效日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，不包括受保前已存在之病症、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。

### **本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用：**

指根据广泛接受的医疗标准，该医疗费用不超过当地其他类似专业机构为同一性别，相似年龄，类似疾病的病患提供同等医疗服务收取的费用，且该费用是为了不对被保险人的身体状况产生负面影响所必须花费不可省去的费用。由主诊医师推荐或配方，对诊断或治疗被保险人的疾病或意外伤害合理且必需的治疗、服务、补给、或药物，同时符合下列条件的可视为合理且必需的：

1. 未超出为提供安全、适当和合理的诊断或治疗所需的范围、时间、强度或护理水平；且
2. 同广泛认可的专业医学操作标准相一致；且
3. 主要目的不是为了患者、患者家庭、医师或其他服务提供者的个人舒适或方便；且
4. 不是患者的学院教育或职业培训的一部分且与之无关；且
5. 并非实验性或调查性；且
6. 对于住院情况，须是单纯门诊诊疗无法安全实施的情况；且
7. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

### **本附加合同所称的住院：**

指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

### **本附加合同所称的境外：**

指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

（此页内容结束）