

史带财产保险股份有限公司
附加旅行医疗补偿保险（2022 版）条款
（注册号：C00002332522023020924763）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时遭受主保险合同约定的意外伤害或罹患疾病，且自发生意外伤害之日起 180 日内或自罹患疾病之日起 90 日内在**医疗机构**（见释义）因该意外伤害或疾病进行必要合理的治疗，保险人依据本附加合同约定，对被保险人在意外伤害发生之日起 180 日内或罹患疾病之日起 90 日内已支付的必需且合理的实际医疗费用给付旅行医疗费用补偿保险金。

如被保险人在境外（含香港、澳门、台湾）旅行期间遭受意外伤害或罹患疾病而在境外就医，并于返回其境内（不含香港、澳门、台湾）日常居住地或日常工作地后 30 日内因该意外伤害或该疾病需继续接受后续治疗的，除另有约定外，对被保险人返回其境内日常居住地或日常工作地后 30 日内（但最迟不超过意外伤害事故发生之日起 180 日或罹患疾病之日起 90 日）因该后续治疗所发生的必需且合理的实际医疗费用，保险人给付的保险金**最高不超过保险单所载明的保险金额的 15%**。

若被保险人可从基本医疗保险（见释义）、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿，则保险人在给付旅行医疗费用补偿保险金时将扣除前述可取得的医疗费用补偿，计算方式如下：

旅行医疗费用补偿保险金 = 被保险人已支付的必需且合理的实际医疗费用 - 任何非从保险人处获得的医疗费用补偿

旅行医疗补偿保险金额是保险人在本附加合同下承担给付保险金责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定并在保险单中载明。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

被保险人因下列原因支出的费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一） 受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症；

（二） 被保险人在本附加合同生效前已患有心脑血管疾病、高血压和糖尿病中的任何一种或多种疾病，且在旅行中出现下列任一病症：

i. 脑溢血（含脑出血）及其并发症；

- ii. 心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症；
 - iii. 心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症；
 - iv. 高血压、糖尿病及其并发症；
 - v. 冠心病或心绞痛（即心肌缺血）及其并发症；
- (三) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因前述矫正视力而进行的眼科验光检查；屈光不正；
- (四) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (五) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (六) 先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (七) 医疗事故；
- (八) 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）。

被保险人支出的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (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洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复或牙齿整形的费用；
- (二) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；
- (三) 在境内接受治疗期间，基本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。

被保险人存在下述任何情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人旅行的目的是为了寻求或接受医疗服务；
- (二) 被保险人开始旅程的时候已经知道，如果旅程按计划进行，被保险人出于医学原因必须按照医生要求接受医学治疗（如透析）；
- (三) 被保险人在其境外的国籍国或者具有永久居留资格的国家或地区接受治疗；
- (四) 被保险人在境外进行中草药、中药材或传统中医治疗。传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

(一) 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。

1. 保险金给付申请书

2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
4. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明及医疗费用收据原件；
5. 被保险人的交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还需提供授权委托书原件以及受托人的身份证明；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

(二)本附加合同的所有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。有关汇率以中国银行在必需且合理的实际医疗费用支付之日公布的中行折算价为准。

(三)当保险人给付的旅行医疗费用补偿保险金低于被保险人实际支出的必需且合理的实际医疗费用时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请退还其申请给付保险金时提交的单据原件，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后退还单据原件。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级及二级以上医保定点医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下全部标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

2. **基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险的新型农村合作医疗等国家建立的社会保险制度。

3. **受保前已存在的疾病：**指在本附加合同生效前 12 个月内：

(1) 被保险人已患有的疾病；

(2) 医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或

(3) 被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的症状、体征。

4. **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、变形或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。

5. **流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

6. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

(本页结束)