

# 华泰财产保险股份有限公司

## 附加旅行医疗费用保险条款

### 第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

### 第二条 保险责任

一、在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第1条释义），且自意外事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院（见第2条释义）进行治疗的，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

1、意外伤害事故或罹患突发性疾病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院所发生的，符合保险人认可的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断、处方、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、本保险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外导致的牙齿伤害，经执业医师诊断及保险人认可的，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断挂号、处方中用于减轻疼痛的药费；

3、如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的，被保险人回国后在境内发生的医疗费用，以保险单或保险凭证中所载保险金额的20%为限，范围如下：

（1）被保险人返回中国境内后需要继续治疗的，被保险人返回中国境内后三十日内（但最迟不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日）；

（2）在二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗所实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。保险人对中国境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

二、每次事故的免赔额以保险单或保险凭证中所载的本保险合同约定的免赔金额为限，保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

### 第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医药费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

一、被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；

二、因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗费用；

三、因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗费用；

- 四、因腰椎间盘突出症或错位的治疗费用；
- 五、因避孕或绝育手术发生的费用；
- 六、因药物过敏发生的医疗费用；
- 七、因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的医疗费用；
- 八、此次旅行之前已被有资质的执业医师诊断身患绝症；
- 九、被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自理的费用；
- 十、被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- 十一、被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)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；
- 十二、被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- 十三、被保险人先天性疾病（见第3条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 十四、被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- 十五、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（见第4条释义）后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- 十六、到达医院前，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；
- 十七、到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；
- 十八、无境内或境外医院出具原始收据的费用或医疗证明；
- 十九、被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过执业医师诊断而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；
- 二十、被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地执业医师诊断，但在回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费用；
- 二十一、保险人对中国境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。
- 二十二、主险条款规定的责任免除事项。

#### **第四条 医疗押金救援服务**

当被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病时，被保险人或其他旅行同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，对于担保住院期间发生的医疗押金，在保险人授权的条件下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。

#### **第五条 保险金额和保险费**

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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额、赔付比例等限制条件。

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，该等费用由保险人直接支付给救援机构，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加条款的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

#### **第六条 保险期间**

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

#### **第七条 保险金申请**

一、由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单和其他保险凭证正本；
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、 医院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、出院小结原件；
- 4、 保险人认可的意外事故证明文件；
- 5、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明
- 6、 其他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。

二、所有本附加条款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。

三、若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的。保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

四、当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

## **第八条 附加条款效力终止**

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

## **第九条 释义**

### **1、突发性疾病：**

指被保险人在本保险合同期间，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本保险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

### **2、医院：**

指保险人认可的根据国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人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。

本附加条款中所指医院不包括以下机构：

- 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。

### **3、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。

### **4、原出发地：**

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

本附加条款的未疑义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

#### **第十条 其他条款的适用**

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。